

## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

### **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.R.D.B DIPUSKESMAS ILE BOLENGKECAMATAN ILE BOLENG KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE TANGGAL 22 APRIL S/D 30 JUNI TAHUN 2019**

Sebagai Laporan Tugas Akhir Yang Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Dalam Menyelesaikan Pendidikan D-III Kebidanan Pada Prodi D-III Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

**YOSEFINA HOAR BEREK**  
**NIM : PO.530324516077**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
KUPANG TAHUN 2019**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

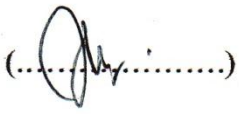
**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.R.D.B  
DI PUSKESMAS ILEBOLENG KECAMATAN ILEBOLENG  
KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE TANGGAL 22  
APRIL S/D 30 JUNI 2019**

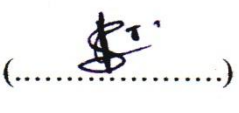
Oleh

**YOSEFINA HOAR BEREK**  
**NIM. PO.530324516077**

Telah disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Pembimbing  
Laporan Tugas Akhir Program Studi Pendidikan Jarak Jauh D III Jurusan  
Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang

Pada Tanggal : 16 Agustus 2019

Pembimbing I : Ni Luh Made Diah P.A, SST, M.Kes (.....)  
Nip. 19800603 200112 2 001

Pembimbing II : Maria Paskela B. Kedang SKM (.....)  
Nip. 19630412 199003 2 006

Mengesahkan  
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



**Dr. Mareta B. Bakoil, S.ST, MPH**  
**NIP.19760310 200012 2 001**

Mengetahui  
Kaprodik PJJ DIII Kebidanan



**Dewa Ayu Putu M.K.S.SiT, M.Kes**  
**NIP.19821127 200801 2 012**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.R.D.B  
DI PUSKESMAS ILEBOLENG KECAMATAN ILEBOLENG  
KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE TANGGAL 22  
APRIL S/D 30 JUNI 2019**

Oleh

**YOSEFINA HOAR BEREK**  
**NIM. PO.530324516077**

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Program  
Studi Pendidikan Jarak Jauh D III Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan  
Kementerian Kesehatan Kupang

Pada Tanggal : 21 Agustus 2019

Penguji I : Hasri Yulianti, SST, M.Keb  
Nip. 19811206 200501 2 002

(.....)

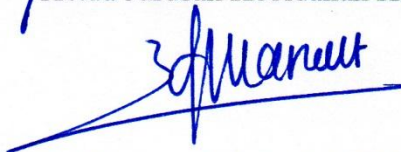
Penguji II : Ni Luh Made Diah PA, SST, M.Kes  
Nip. 19800603 200112 2 001

(.....)

Penguji III : Maria Paskela B. Kedang SKM  
Nip. 19630412 199003 2 006

(.....)

Mengesahkan  
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



**Dr. Mareta B. Bakoil, S.ST, MPH**  
**NIP. 19760310 200012 2 001**

Mengetahui  
Kaprodi PJJ DIII Kebidanan



**Dewa Ayu Putu M.K, S.SiT, M. Kes**  
**NIP. 19821127 200801 2 01**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Yosefina Hoar Berek

NIM : PO. 53032416077

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : II/ 2019

Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan tugas akhir saya yang berjudul :**“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.R.D.B DI PUSKESMAS ILE BOLENG PERIODE 22 APRIL S/D 29 JUNI 2019”**

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Larantuka, Juni 2019

Penulis



**Yosefina Hoar Berek**  
NIM.PO 530324516077

## **LEMBAR PERSEMBAHAN**

**Laporan Tugas Akhir ini kupersembahkan untuk Tuhan Yang Maha Esa,  
Ayah terkasih, Suami dan Anak-Anakku tersayang.**

**Tak terlupakan Almamater Tercinta.**



## **MOTTO**

**KEIKLASAN DALAM PENGORBANAN  
MELAYANI DENGAN PENUH KASIH.**

## **RIWAYAT HIDUP**

Nama : Yosefina Hoar Berek  
: Betun, 28Juni1975  
Agama : Katolik  
Alamat : DesaBungalawanKecamatan IleBoleng  
RiwayatPendidikan : 1. SDK Solo, tamat tahun 1988  
2. SMPK SulamaKada, tamattahun1991  
3. SPK Gunung Maria Tomohon, tamat tahun 1995.  
4. PPBA Ende Kelas Paralel Maumere tamat tahun 1998  
5. DIII  
KebidananPoltekkesKemenkesKupang2016  
hingga sekarang.

Riwayat Pekerjaan: 1.PTT: Tahun 1998 s/d Tahun 2006.  
2.PNS: Tahun 2006 s/d Saat ini.

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.R.D.B di Puskesmas Ile Boleng Periode 22 April S/D 30 Juni 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan tugas akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Prodi D-III Kebidanan Politeknik Kementrian Kesehatan Kupang

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapat banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Antonius H.Gege Hadjon,ST. selaku Bupati Flores Timur yang sudah membantu membiayai kuliah kami
2. Dr.R.H.Kristina SKM.M.Kes. Selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan di politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
3. .Dr.Agustinus Ogie Silimalar selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur.
4. Dr.Mareta B.Bakoil,SST,MPH. Selaku ketua jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dengan baik dalam pendidikan formal maupun lahan praktik
5. Dewa Ayu Putu M.K,S.SiT,M.Kes. selaku Ketua Program Pendidikan Jarak Jauh DIII Kebidanan yang telah memberikan kesempatan penulis untuk belajar dengan baik dalam pendidikan formal maupun lahan praktik
6. Hasri Yulianti,SST,M.Keb. selaku penguji 1 yang telah memberikan arahan serta motivasi kepada penulis sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud

7. Ni Luh Made Diah Putri.A,SST,M.Kes. Selaku pembimbing I dan penguji II yang juga telah memberikan bimbingan arahan serta motivasi kepada penulis dalam penulisan laporan tugas akhir
8. Maria Paskela B.Kedang SKM. Selaku pembimbing II dan penguji III yang juga telah memberikan bimbingan arahan serta motivasi kepada penulis dalam penulisan laporan tugas akhir
9. Bonefasius Masan Uba,AMD.Kep. Selaku Kepala Puskesmas Ileboleng yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian dan telah membantu dan membimbing penulis sehingga penulis dapat menyusun laporan tugas akhir ini
10. Ny.R.D.B bersama keluarga yang telah bersedia menjadi pasien penulis dalam penulisan laporan tugas akhir ini
11. Suamitercinta,MarselinusLiadonidanAnak-anaktercinta Elson dan Hani yang telahmemberikandukunganbaikmorilmaupunmateri,motivasisertadoadalamsetiap langkahpenulisselamamenempuhpendidikan di Prodi Kebidananpoltekeskemenkeskupang
12. Orang tua tercinta Bapak, Klemes Berekdan Almahrumah, Mama Teklaseuk Klau, Bapak mertua, David pati Libak dan Mama Mertua Ester peni Muli yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materi, motivasi serta doa dalam setiap langkah penulis

Penulis menyadari bahwa penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, maka penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi penyempurnaan Laporan Tugas Akhir ini. Akhirnya semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi seluruh pembaca.

Flores Timur, Juni 2019

Penulis



## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PERSEMBAHAN DAN MOTTO .....</b>	<b>v</b>
<b>RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xvi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>xviii</b>
 <b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	5
E. Keaslian Penelitian.....	6
 <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A Kehamilan .....	7
1) Pengertian kehamilan .....	7
2) Tanda-tanda kehamilan .....	7
3) Klasifikasi usia kehamilan.....	8
4) Perubahan psikologis kehamilan trimester III.....	14
5) Kebutuhan dasar ibu hamil.....	15
6) Ketidaknyamanan kehamilan trimester III.....	24
7) Tanda bahaya kehamilan trimester III.....	31

8) Deteksi dini faktor resiko kehamilan.....	34
9) Konsep pelayanan antenatal care standar 10 T .....	44
10) Kebijakan kunjungan antenatal care.....	48
1. Gizi seimbang bagi ibu hamil .....	49
a. Definisi .....	49
b. Manfaat makanan bergizi bagi ibu hamil .....	49
c. Yang terjadi bila kekurangan gizi .....	49
d. Makanan yang baik bagi ibu hamil .....	50
e. Jenis makanan yang kurang baik .....	50
f. Keperluan zat gizi tambahan .....	50
g. Kebutuhan gizi selama kehamilan .....	51
2. Persalinan .....	53
a. Pengertian persalinan .....	53
b. Sebab-sebab mulainya persalinan .....	53
c. Tahap persalinan kala I, II, III, IV.....	54
d. Tujuan asuhan persalinan .....	64
e. Tanda-tanda persalinan.....	64
f. Faktor yang mempengaruhi persalinan .....	66
g. Perubahan dan adaptasi pada ibu bersalin.....	72
3. Bayi baru lahir.....	86
a. Pengertian.....	86
b. Ciri-ciri bayi baru lahir.....	86
c. Adaptasi bayi baru lahirterhadap kehidupanDiluar uterus.. .	87
1) Adaptasi fisik.....	87
2) Adaptasi psikologis.....	99
3) Kebutuhan fisik bayi baru lahir.....	101
4) Kebutuhan kesehatan dasar .....	105
5) Kebutuhan psikososial.....	106
4. Konsep teori nifas.....	114
a. Pengertian masa nifas .....	114
b. Tujuan masa nifas.....	114

c. Peran dan tanggung jawab bidan.....	115
d. Tahap masa nifas .....	116
e. Kebijakan program nasional masa nifas.....	117
f. Perubahan fisiologis masa nifas .....	119
g. Perubahan adaptasi psikologis masa nifas.....	133
h. Faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui .....	136
i. Kebutuhan dasar ibu masa nifas .....	137
j. Proses laktasi dan menyusui.....	137
5. KB .....	150
Kontrasepsi pasca persalinan	
A. Standar Asuhan Kebidanan .....	161
B. Kewenangan Bidan .....	163
C. Kerangka Pikir.....	167

### **BAB III METODE LAPORAN KASUS**

A. Jenis Laporan Kasus .....	168
B. Lokasi dan waktu penelitian.....	168
C. Subyek studi kasus .....	168
D. Instrumen studi kasus .....	169
E. Teknik pengumpulan data .....	170
F. Keabsahan penelitian.....	170
G. Etika penelitian.....	171

### **BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

A. Gambaran Lokasi Penelitian .....	173
B. Tinjauan kasus.....	174
C. Pembahasan.....	238

### **BAB VI SIMPULAN DAN SARAN**

A. Simpulan.....	255
B. Saran.....	256

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Berat Badan Selama Kehamilan .....	13
Tabel 2.2 Pemberian Vaksin Tetanus.....	20
Tabel 2.3 Skrining/Deteksi Dini Ibu Resiko Tinggi .....	39
Tabel 2.4 Penyuluhan Kehamilan/Persalinan Aman-Rujukan Terencana ..	41
Tabel 2.5 Tinggi Fundus Uteri .....	45
Tabel 2.6 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT Dan Lama Perlindungan ....	46
Tabel 2.7 Komposisi kandungan ASI .....	105
Tabel 2.8 Nilai APGAR .....	110
Tabel 2.9 Asuhan Dan Jadwal Kujungan Rumah .....	119
Tabel 2.10 Perubahan Nomal Pada Uterus Selama Postpartum .....	121
Tabel 2.11 Perbedaan Lochea .....	123
Tabel 2.12 Hormon Yang Terdapat Pada ASI .....	145
Tabel 4.1 Hasil Pemantauan Ibu .....	219
Tabel 4.2 Pemantauan Bayi Baru Lahir .....	223

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 21. Posisi Jongkok Atau Berdiri.....	60
Gambar 2.2. Posisi Setengah Duduk.....	61
Gambar 2.3. Posisi Miring .....	62
Gambar 2.4. Posisi Duduk .....	62
Gambar 2.5. Kerangka pikir.....	167

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 : Kartu Konsultasi

Lampiran 2 : Buku KIA.

Lampiran 3 :Partograf

Lampiran 4 : Kartu Skor Poedji Rochjati.

Lampiran 5 : Dokumentasi.

## DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
AKB	: AngkaKematianBayi
AKI	: AngkaKematianIbu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air SusuIbu
BB	: BeratBadan
BBL	: BayiBaruLahir
BCG	: <i>BacilleCalmette-Guerin</i>
BH	: <i>Breast Holder</i>
BMR	: <i>Basal Metabolism Rate</i>
CM	: Centi Meter
CO <sub>2</sub>	: Karbondioksida
DJJ	: DenyutJantungJanin
FSH	: Folikel Stimulating Hormone
G6PD	: Glukosa-6-Phosfat-Dehidrogenase
GPA	: <i>Gravida Para Abortus</i>
HB	: <i>Hemoglobin</i>
HB-0	: Hepatitis B pertama
HCG	: <i>Human Corionic Gonadotropin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: HariPertamaHaidTerakhir
HPL	: <i>Hormon Placenta Lactogen</i>
HR	: <i>Heart Rate</i>
IMS	: <i>InfeksiMenularSeksual</i>
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
KB	: KeluargaBerencana
KEK	: KurangEnergiKronis
KIA	: KesehatanIbudanAnak
KPD	: KetubanPecahDiniKRR :KelompokResikoRendah

KRT	: KelompokResikoTinggi
KRST	: KelompokResikoSangatTinggi
KSPR	: KartuSkorPoedjiRochati
KH	: KelahiranHidup
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
LILA	: LingkarLenganAtas
MAL	: MetodeAmenorheaLaktasi
MmHg	: <i>Mili Meter Hidrogirum</i>
NTT	: Nusa Tenggara Timur
O <sub>2</sub>	: <i>Oxcigen</i>
PAP	: PintuAtasPanggul
PBP	: PintuBawahPanggul
PUS	: PasanganUsiaSubur
Rakerkesnas	: RapatKerjaKesehatanNasional
SUPAS	: SurveiAntarSensus
SDKI	: Survey KesehatanDemografi Indonesia
TB	: TinggiBadan
TBBJ	: TafsiranBeratBadanJanin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: TafsiranPersalinan
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
USG	: Ultra SonoGraf
WHO	: <i>Word Health Organization</i>



## ABSTRAK

Kementrian Kesehatan RI  
Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Kupang  
Jurusan Kebidanan  
Laporan Tugas Akhir  
Juni 2019

**Yosefina Hoar Berek**

**“Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.R.D.B di Puskesmas Ile Boleng periode 22 April S/D 30 Juni 2019.**

**Latar Belakang :** Asuhan kebidanan berkelanjutan merupakan asuhan yang menyeluruh diberikan sejak kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Data puskesmas Ile Boleng diperoleh tidak ada kematian ibu dan tidak ada kematian bayi dalam satu tahun terakhir. Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan satu tahun terakhir yaitu tahun 2019 K1 berjumlah 3265 orang, K4 berjumlah 200 orang. Jumlah persalinan tahun 2018 sebesar 255 orang. Jumlah kunjungan nifas tahun 2018, KF 1 sebanyak 255 orang, dan KF 3 sebanyak 255 orang. Jumlah Bayi Baru Lahir tahun 2018 sebanyak 255 orang. Jumlah KN1 sebanyak 255 bayi dan KN3 sebanyak 255 bayi.

**Tujuan :** Mampu memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu R.D.B di Puskesmas Ile Boleng.

**Metode Penelitian :** Penelitian ini dilakukan menggunakan metode studi penelaahan kasus (*case study*). Lokasi di Puskesmas Ile Boleng, subyek ibu R.D.B. Menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai nifas dengan menggunakan metode SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

**Hasil penelitian :** Berdasarkan asuhan yang telah diberikan diperoleh sesuai masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana., ibu melahirkan tepat pada usia kehamilan 40 minggu. Keadaan ibu sehat, bayi sehat, bayi masih aktif menyusui, ibu dan suami sudah sepakat, ibu akan menggunakan Kontrasepsi IUD setelah 42 hari.

**Kesimpulan :** asuhan kebidanan berkelanjutan yang diberikan kepada ibu R.D.B. sebagian persalinan secara normal di Puskesmas Ile Boleng, ibu dan bayi sehat hingga masa nifas.

**Kata kunci :** Asuhan Kebidanan Berkelanjutan.

**Kepustakaan :** 40 buku

**Referensi :** 2010-2015.

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dengan bidan. Tujuan asuhan komprehensif yang diberikan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan secara intensif kepada ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga mencegah terjadinya komplikasi (Pratimi, 2014). Tahapan kegiatan yang telah dilakukan adalah mengambil kasus kehamilan normal pada usia kehamilan trimester III, kemudian memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

Keberhasilan pembangunan kesehatan dapat dilihat dari berbagai indikator yang digunakan untuk memantau derajat kesehatan sekaligus sebagai evaluasi keberhasilan pelaksanaan program. Salah satu indikator terpenting untuk menilai kualitas pelayanan kebidanan disuatu wilayah adalah dengan melihat Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Kesehatan ibu merupakan komponen yang sangat penting dalam kesehatan reproduksi karena seluruh komponen yang lain sangat dipengaruhi oleh kesehatan ibu. Peristiwa kehamilan, persalinan, nifas maupun bayi baru lahir merupakan proses yang fisiologis namun apabila tidak ditangani dengan baik maka berpotensi menyebabkan komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi. (Indrayani & Djami, 2013).

Sekitar 500.000 wanita hamil di dunia meninggal karena mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Sekitar 4 juta bayi meninggal karena sebagian besar penanganan kehamilan dan persalinan yang kurang bermutu. Kematian ibu dan bayi tersebut terjadi di negara berkembang termasuk Indonesia. (Asri.dkk, 2010).

PBB mencanangkan untuk menjalankan pembangunan berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals (SDGS)* untuk tahun 2030. Salah satu isu dalam pembangunan berkelanjutan itu adalah soal kematian ibu dan bayi. Target penurunan AKI secara global pada tahun 2030 adalah 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB 12 per 100.000 kelahiran hidup. (Global Goals, diakses tanggal 20 Mei 2017)

Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di Negara berkembang. Menurut laporan World Health Organization (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) cukup tinggi seperti Afrika Sub-Sahara 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di Negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH), Vietnam 49 per 100.000 KH, Thailand 26 per 100.000 KH, Brunei 27 per 100.000 KH dan Malaysia 29 per 100.000 KH (WHO, 2014). Berdasarkan data tersebut, AKI di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan Negara ASEAN lainnya. Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007, AKI di Indonesia menurun dari 307/100.000 KH pada tahun 2002 menjadi 228/100.000 KH pada tahun 2007. Sedangkan target yang diharapkan berdasarkan Millennium Development Goals (MDGs) pada tahun 2015 yaitu 102/100.000 KH. Hal ini berarti bahwa AKI di Indonesia jauh di atas target yang ditetapkan WHO atau hampir dua kali lebih besar dari target WHO (Kementerian Kesehatan, 2011).

Di Propinsi NTT angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2014-2017 terjadi penurunan. Tahun 2014 AKI 169 per 100.000 KH menurun menjadi 163 per 100.000 KH pada tahun 2015, mengalami penurunan lagi pada tahun 2016 menjadi 131 per 100.000 KH dan 120 per 100.000 KH sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2014 14 per 1000 KH meningkat pada tahun 2015 sebesar 11,1 per 1000 KH, pada tahun 2016 menurun menjadi 5 per 1000 KH dan meningkat pada tahun 2017 sebesar 7,7 per 1000 KH.

Di kabupaten Flores Timur Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2017 terdapat 4 kasus kematian dan merupakan penyebab tidak langsung yaitu gagal ginjal kronis, PEB, kejang berat, TB paru dan Emboli paru. Angka

Kematian Bayi (AKB) tahun 2017 sebesar 11 per 1000 KH .Tahun 2018 Jumlah kelahiran Hidup sebesar 4065, kematian ibu terdapat 9 orang (Bumil 1 orang, bulin 2 orang, bufas 6 orang) dengan penyebab kematian : infeksi 1 orang, gangguan system peredaran darah 1 orang dan kasus lainnya 7 orang. Kematian Neonatus : 34 kasus, Kematian bayi : 66 kasus dan lahir mati : 73 kasus .Penyebab mati neonatus (BBLR 5 kasus, Asfixia 12 kasus, lainnya adalah sepsis, kelainan bawaan, diare). (Profil Kesehatan Kabupaten Flores Timur Tahun 2017 dan 2018)

Data Pada Puskesmas Ile Boleng pada tahun 2018 Jumlah kematian Ibu tidak ada, Lahir Mati 6 orang, kasus, Kematian Neo tidak ada kasus, kematian bayi 2 orang dan kematian balita tidak ada kasus, Jumlah kelahiran hidup 249.

Sasaran ibu hamil di puskesmas Ile Boleng tahun 2018 sebanyak 265 orang. Cakupan K1 sebanyak 265 orang atau 100 persen dari target cakupan 100 persen, cakupan K4 sebanyak 200 orang (71,6 %) dari target cakupan 95%, cakupan ibu hamil resiko tinggi sebanyak 25 orang dan semuanya ditangani atau 100 % dari target cakupan 100 %, cakupan neonatus sebanyak 249 bayi atau 100 persen dari target cakupan 100 persen, dan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan 255 atau 100 persen, dari target cakupan 100 persen. (PWS KIA Puskesmas Ile Boleng periode Januari s/d Desember, 2018). Jumlah kasus Resti Bumil 25 kasus dengan rincian : Penyakit penyerta (HBS Agpositif sebanyak 5, Ginjal 1 orang Astma 1 orang Tbc 1 orang], HDK 1, Kelainan letak 4, hyperemesis gravidarum 6, Abortus 4, gamely 1, Anemia Berat 1. Semua kasus RESTI ditangani baik di Puskesmas maupun tingkat rujukan Rumah Sakit Umum. (Register kunjungan ibu hamil Puskesmas Ile Boleng tahun 2018)

Sebagai tolak ukur keberhasilan yang dicapai oleh Puskesmas Ile Boleng pada indikator kematian Ibu dan Bayi sudah menurunnya itu kematian ibu tahun 2017 tidak ada dan tahun 2018 juga tidak ada kasus, lahir mati terjadi peningkatan 6 kasus namun terjadi penurunan kematian neonatus dan kematian bayi serta kematian balita.

Upaya untuk mencegah terjadinya AKI dan AKB, Puskesmas Ile Boleng melaksanakan pelayanan ANC terpadu sesuai kebijakan Kemenkes (2013) dengan standar ANC 10 T, mendeteksi kasus beresiko tinggi dan merujuk kasus komplikasi kebidanan ke fasilitas kesehatan lanjutan yang lebih memadai, kunjungan rumah kasus resti ibu dan bayi serta dibukanya rawat inap persalinan guna meningkatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan juga meningkatkan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan, rawat inap dijalankan sejak bulan Maret tahun 2017. Salah satu upaya yang dilakukan juga adalah melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus – menerus antara seorang wanita dengan bidan. Tujuan asuhan komprehensif yang diberikan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif secara intensif kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga mencegah agar tidak terjadi komplikasi (Pratami, 2014)

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.R.D.B Di Puskesmas Ile Boleng periode 22 April 2019 sampai 30 Juni 2019.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang dan identifikasi masalah diatas maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penulisan ini yaitu bagaimanakah penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.R.D.B, di Puskesmas Ile Boleng Periode 22 April sampai 30 Juni 2019 ?.

### **C. Tujuan Laporan Tugas Akhir.**

#### **1. Tujuan Umum**

Agar mahasiswa mampu menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny R.D.B. Dengan menggunakan manajemen kebidanan Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.R.D.B di Puskesmas Ile Boleng dengan manajemen 7 langkah varney dan pendokumentasi SOAP
- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny.R.D.B di puskesmas Ile Boleng dengan pendokumentasi SOAP
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny.R.D.B di puskesmas Ile Boleng dengan pendokumentasi SOAP
- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada bayi Ny R.D.B di puskesmas Ile Boleng dengan pendokumentasi SOAP
- e. Mampu melakukan asuhan kebidanan Kb pada Ny.R.D.B di puskesmas Ile Boleng dengan pendokumentasi SOAP

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan pertimbangan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

#### **2. Manfaat Aplikatif**

- a. Institusi/Puskesmas Ile Boleng

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan Asuhan Kebidanan berkelanjutan serta dapat dijadikan acuan penelitian selanjutnya.

b. Profesi Bidan.

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan ketrampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

c. Klien dan Masyarakat.

Hasil studi kasus ini dapat meningkatkan peran serta klien dan masyarakat untuk mendeteksi dini terhadap komplikasi dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

**E. Keaslian Laporan Kasus**

Laporan Kasus terdahulu yang mirip dengan laporan kasus penulis adalah Susana Pulo Rena, dengan judul "Laporan Asuhan Kebidanan pada Ny S.T G5P4A0AH4 Usia Kehamilan 38 Minggu 3 Hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterina Keadaan Ibu dan Janin Baik di Puskesmas Pembantu Liliba, Periode 22 April sampai 09 Juni 2018. Studi kasus dilakukan menggunakan metode tujuh langkah dan varney SOAP.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan.**

##### **a. Konsep Dasar Kehamilan.**

###### **1) Pengertian Kehamilan**

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

Menurut *Federasi Obstetric Ginekologi Internasional*, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu (0 minggu-12 minggu), trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13-minggu ke 27), dan trimester ke tiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga minggu ke 40) (Prawirohardjo, 2014).

###### **2) Tanda-tanda kehamilan**

Menurut Walyani (2015) ada tiga tanda-tanda kehamilan, antara lain:



### 1. Tanda pasti (positif sign)

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa. Tanda pasti kehamilan terdiri atas hal-hal berikut ini:

#### a) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

#### b) Denyut jantung janin.

Dapat didengar pada usia kehamilan 12 minggu dengan menggunakan alat *fetal electro cardiograf* misalnya dopler. Dengan *stethoscope laenec*, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

#### c) Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

#### d) Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgent maupun USG.

### 3) Klasifikasi Usia Kehamilan

Menurut Walyani (2015) Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (mingguk 13 hingga ke 27), dan trimester ke tiga (minggu ke 28 hingga ke 40). Ditinjau dari lamanya kehamilan, kita bisa menentukan kehamilan dengan membaginya dalam tiga bagian yaitu kehamilan triwulan I, antara 0-12 minggu, kehamilan triwulan II, antara 12-28 minggu,

kehamilan triwulan II, antara 28-40 minggu. Perubahan fisiologis kehamilan trimester III

1. Sistem reproduksi

- a) Vagina dan perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot perinium dan vulva sehingga pada vagian akan terlihat berwarna keunguan yang disebut dengan tanda Chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos.

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa dan mengendornya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina. Papila mukosa juga mengalami hipertrofi dengan gambaran seperti gambaran seperti paku (Prawirohardjo 2014).

- b) Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan.

Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 gram dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta dan cairan amnion

rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 1100 gram. Pada kehamilan trimester tiga uterus mulai menekan ke arah tulang belakang menekan vena kava dan aorta sehingga aliran darah tertekan.

Pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut his palsu (*Braxton hicks*). Isthmus uteri menjadi bagian korpus dan berkembang menjadi segmen bawah Rahim yang menjadi lebih lebar dan tipis, serviks menjadi lunak sekali dan lebih mudah dimasuki dengan satu jari pada akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2014).

Taksiran kasar perbesaran uterus pada perabaan tinggi fundus adalah sebagai berikut:

- (1) Tidak hamil/normal : sebesar telur ayam (+30 gram).
- (2) Kehamilan 28 minggu : sepertiga pusat dan prosesus xiphoideus.
- (3) Kehamilan 32 minggu : pertengahan pusat dan prosesus xiphoideus.
- (4) Kehamilan 36-42 minggu : 3 sampai 1 jari di bawah xiphoid (Prawirohardjo, 2014).

#### c) Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditatum, korpus luteum graviditatis, berdiameter kira-kira 3 cm, kemudian dia mengecil setelah plasenta terbentuk. Korpus luteum ini mengeluarkan hormone estrogen dan progesterone (Sulistyawati, 2009).

## 2. Sistem respirasi

Kebutuhan oksigen meningkat sampai 15-20 persen selain itu diafragma juga terdorong ke kranial kemudian terjadi hiperventilasi dangkal (20-24x/menit) akibat kompresi dada (Bartini, 2012). Pada usia kehamilan lebih dari 32 minggu usus-usus tertekan uterus yang membesar ke

arah diafragma sehingga diafragma kurang bebas bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas (Romaui, 2011).

### 3. Sistem endokrin

Pada ibu trimester III, kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi (Romaui, 2011).

### 4. Sistem perkemihan

Pada ibu trimester III, kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju urine (Romaui, 2011).

### 5. Sistem pencernaan

Pada ibu trimester III biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongg perut yang mendesaak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral (Romaui, 2011).

### 6. Sistem muskuloskeletal

Pada ibu trimester III sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahan dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat

badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan (Romauli, 2011).

#### 7. Sistem kardiovaskular

Pada ibu trimester III, selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Pada kehamilan trimester III terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Romauli, 2011).

#### 8. Sistem integumen

Pada ibu trimester III kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*. Pada multipara selain *striae* kemerahan sering ditemukan garis berwarna perak kemilau yang merupakan sikatrik dari *striae* sebelumnya (Romauli, 2011).

#### 9. Sistem metabolisme

Pada ibu trimester III biasanya *basal metabolic rate* (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada trimester III. Akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari ke 5 atau ke 6 pasca partum. Peningkatan BMR menunjukkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu. Pada kehamilan tahap awal banyak wanita mengeluh merasa lemah dan letih setelah melakukan aktifitas ringan (Romauli, 2011).

## Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

Pada ibu trimester III, kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2 (Romauli, 2011).

**Tabel 2.1**

### **Penambahan Berat Badan selama Kehamilan**

<b>Jaringan dan cairan</b>	<b>10 minggu</b>	<b>20 minggu</b>	<b>30 minggu</b>	<b>40 minggu</b>
Janin	5	300	1500	3400
Plasenta	20	170	430	650
Cairan amnion	30	350	750	800
Uterus	140	320	600	970
Mammae	45	180	360	405
Darah	100	600	1300	1450
Cairan ekstraselular	0	30	80	1480
Lemak	310	2050	3480	3345
<b>Total</b>	<b>650</b>	<b>4000</b>	<b>8500</b>	<b>12500</b>

*Sumber:* Prawirohardjo, 2014

## 10. Sistem Kardiovaskuler

Hipertrofi atau dilatasi ringan jantung mungkin disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung. Karena diafragma terdorong keatas, jantung terangkat keatas dan berotasi kedepan dan ke kiri. Peningkatan ini juga menimbulkan perubahan hasil auskultasi yang umum terjadi selama masa hamil (Marmi, 2011).

## 11. Sistem Persyarafan

Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan neurohormonal hipotalami hipofisis. Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan *neuromuscular* berikut :

- a) Kompresi saraf panggul atau statis vascular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori ditungkai bawah.
- b) Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
- c) *Akroestesia* (gatal ditangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan pada beberapa wanita selama hamil. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada segmen fleksus brakialis.
- d) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya. Nyeri kepala dapat juga dihubungkan dengan gangguan penglihatan, seperti kesalahan refraksi, sinusitis atau migrant (Marmi, 2011).

### 4) Perubahan psikologis kehamilan trimester III

Perubahan psikologis ibu hamil trimester III menurut Romauli (2011) adalah :

- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi hadir tidak tepat waktu.
- c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d) Merasa sedih karena terorisah dari bayinya.
- e) Merasa kehilangan perhatian.
- f) Perasaan ibu menjadi lebih sensitive.

g) Libido menurun

5) Kebutuhan Dasar Ibu Hamil trimester III

Kebutuhan dasar ibu hamil menurut Walyani (2015) adalah sebagai berikut :

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen berkaitan dengan perubahan sistem pernapasan pada masa kehamilan. kebutuhan Untuk mencegah hal tersebut maka ibu hamil perlu latihan nafas dengan senam hamil, tidur dengan bantal yang tinggi, makan tidak terlalu banyak, hentikan merokok, dan konsultasikan ke dokter bila ada gangguan nafas seperti asma, dan lain-lain.

2. Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan. Pada trimester III, ibu hamil butuh bekal energy yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang berat juga sebagai cadangan energy untuk persalinan kelak. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada 2 bulan terakhir menjelang persalinan.

a) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kkal dengan pertumbuhan berat badan sekitar 12,5 kg. pertumbuhan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal. Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta dan menambah volume darah serta cairan ketuban. Kalori juga berguna sebagai cadangan untuk keperluan melahirkan dan menyusui. Nafsu makan ibu akan sangat baik dan ibu merasa cepat lapar.



b) Protein

Fungsi protein adalah zat utama untuk membangun jaringan tubuh; sebagai pengatur kelangsungan proses didalam tubuh; sebagai pemberi tenaga dalam keadaan energi kurang tercukupi dari karbohidrat dan lemak. Tambahan protein diperlukan selama kehamilan untuk persediaan nitrogen esensial guna memenuhi tuntutan pertumbuhan jaringan ibu dan janin. Asupan yang dianjurkan adalah 60 gram/ hari. Dianjurkan mengkonsumsi protein 3 porsi sehari (1 porsi protein = 2 butir telur atau 200 gram daging/ikan ).

Makanan yang mengandung protein adalah daging, ikan, telur, susu, kacang-kacangan, tahu, tempe. Asupan tinggi protein tidak dianjurkan selama kehamilan karena diduga menyebabkan maturitas janin lebih cepat dan menyebabkan kelahiran dini (Mandriwati, dkk, 2017).

c) Vitamin B 6

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia di dalam tubuh yang melibatkan ensim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah, juga berperan dalam pembentukan *neurotransmitter* (senyawa kimia penghantar pesan antar sel saraf).

Semakin berkembang otak janin, semakin meningkat pula kemampuan untuk mengantar pesan. Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 mg. Makanan hewani adalah sumber yang kaya akan vitamin B6 (Walyani, 2015).

d) Asam Folat

Asam folat diperlukan untuk membentuk protein yang menjadi komponen DNA; meningkatkan produksi sel darah merah; mencegah cacat pada otak dan sumsum tulang belakang. Kekurangan asam folat mengakibatkan kelahiran prematur, BBLR dan pertumbuhan janin kurang optimal. Makanan yang mengandung asam folat adalah sayuran berwarna hijau seperti bayam, kelor, kacang-kacangan, buncis, jus jeruk (Mandriwati, 2017).

e) Yodium.

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk.

Bila kekurangan yodium akibatnya proses perkembangan janinnya terganggu, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram perhari.

f) Tiamin, Riboflavin, Niasin.

Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi tiamin sekitar 1,2 mg perhari, riboflavin sekitar 1,2 mg perhari dan niasin 11 mg. Ketiga vitamin ini bisa didapat dari keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur.

g) Air.

Jika cukup mengonsumsi cairan BAB akan lancar sehingga terhindar dari sembelit serta resiko terkena infeksi saluran kencing. Sebaiknya minum 8 gelas perhari.

3. *Personal hygiene*

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga

kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

#### 4. Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut seperti pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat, pakailah bh yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak yang rendah, dan pakaian dalam yang selalu bersih.

#### 5. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus, dan sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologi.

#### 6. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus, partus prematurus, ketuban pecah sebelum waktunya.

## 7. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan

## 8. Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

## 9. Traveling

Wanita hamil harus berhati-hati melakukan perjalanan yang cenderung lama dan melelahkan, karena dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan mengakibatkan gangguan sirkulasi serta oedema tungkai karena kaki tergantung jika duduk terlalu lama. Berpergian dapat menimbulkan masalah lain, seperti konstipasi/diare karena asupan makanan dan minuman cenderung berbeda seperti biasanya karena akibat perjalanan yang melelahkan.

## 10. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus.

Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya.

**Tabel 2.2**

**Pemberian Vaksin Tetanus untuk Ibu  
yang sudah pernah diimunisasi (DPT/TT/Td)**

<b>Pernah</b>	<b>Pemberian dan Selang Waktu Minimal</b>
1 kali	TT2, 4 minggu setelah TT1 (pada kehamilan)
2 kali	TT3, 6 bulan setelah TT2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal terpenuhi)
3 kali	TT4, 1 tahun setelah TT3
4 kali	TT5, 1 tahun setelah TT4
5 kali	Tidak perlu lagi

*Sumber : Kemenkes, 2014*

**11. Body mekanik**

Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil :

**a) Duduk**

Duduk adalah posisi yang lazim dipilih, sehingga postur yang baik dan kenyamanannya penting.

Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik. Paha harus tertopang kursi, kaki dalam posisi datar di lantai. Bila perlu kaki sedikit ditinggikan di atas bangku kecil bila kaki anda tidak dapat menyentuh lantai dengan nyaman. Kursi dengan sandaran tinggi akan menyokong kepala dan bahu serta tungkai dapat relaksasi.

**b) Berdiri**

Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu lebih baik

berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek yang baik, postur tegak harus diperhatikan.

c) Berjalan

Ibu hamil penting untuk tidak memakai sepatu berhak tinggi atau tanpa hak. Hindari juga sepatu yang bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan. Bila memiliki anak balita usahakan supaya tinggi pegangan keretanya sesuai untuk ibu.

d) Tidur.

Bila ibu memilih berbaring terlentang pada awal kehamilan, dengan meletakkan bantal dibawah kedua paha akan memberi kenyamanan. Sejalan bertambahnya usia kehamilan, biasanya ibu merasa semakin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya. Penting bila ibu mengubah posisinya dan disokong dengan baik yang memberi tekanan merata pada semua bagian tubuh dalam rangka mendapatkan istirahat dan tidur serta mencegah peregangan.

Untuk posisi setengah duduk, ekstra beberapa bantal yang dapat meninggikan kepala dan bahu atau satu bantal dibawah paha akan mencegah peregangan punggung bawah dan lutut. Bila memilih posisi berbaring miring, tambahan satu bantal harus diberikan untuk menopang lengan atas. Nyeri dan peregangan pada simfisis pubis dan sendi *sacroiliaca* dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik di tempat tidur.

e) Bangun dan baring.

Untuk bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat

tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring.

f) Membungkuk dan mengangkat

Ketika harus mengangkat, misalnya menggendong anak balita, kaki harus diregangkan satu kaki di depan kaki yang lain, pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot transversus dikencangkan kecuali otot paha sangat kuat, otot ini menempatkan terlalu banyak regangan pada sendi lutut, bila ibu dianjurkan untuk menekuk kedua lutut seluas mungkin. Barang yang akan diangkat perlu dipegang sedekat mungkin dan ditengah tubuh, dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat. Lakukan gerakan dengan urutan terbalik ketika akan menaruh benda yang berat.

12. Exercise / senam hamil

Senam hamil dimulai pada umur kehamilan setelah 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangi perubahan titik berat badan.

Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan, yaitu penyakit jantung, ginjal, dan penyulit dalam kehamilan(hamil dengan perdarahan, kelainan letak, dan kehamilan yang disertai dengan anemia).

Syarat senam hamil yaitu telah dilakukan pemeriksaan kesehatan dan kehamilan oleh dokter atau bidan, latihan dilakukan setelah kehamilan 22 minggu.

Latihan dilakukan secara teratur dan disiplin, sebaiknya latihan dilakukan di rumah sakit atau klinik bersalin dibawah pimpinan instruktur senam hamil. Secara umum, tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil sebagai berikut (Marmi, 2011):

- (1) Mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, varises, bengkak, dan lain-lain.
- (2) Melatih dan menguasai teknik pernapasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan.
- (3) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul, dan lain-lain.
- (4) Membentuk sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
- (5) Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi.
- (6) Mendukung ketenangan fisik.

Beberapa persyaratan yang harus diperhatikan untuk melakukan senam hamil adalah sebagai berikut:

- (1) Kehamilan normal yang dimulai pada kehamilan umur 5 bulan (22 minggu).
- (2) Diutamakan kehamilan pertama atau pada kehamilan berikutnya yang menjalani kesakitan persalinan atau melahirkan anak premature pada persalinan sebelumnya.
- (3) Latihan harus secara teratur dalam suasana yang tenang.



(4) Berpakaian cukup longgar.

(5) Menggunakan kasur atau matras.

6) Ketidaknyamanan kehamilan Trimester III dan cara mengatasinya

Tidak semua wanita mengalami ketidaknyamanan yang muncul selama kehamilan, tetapi kebanyakan wanita hamil mengalaminya, mulai dari tingkat ringan hingga berat.

Cara mengatasi ketidaknyamanan ini didasarkan pada penyebab dan penatalaksanaan didasarkan pada gejala yang muncul (Marmi, 2011) :

1. Leukorea (Keputihan)

Keputihan dapat disebabkan oleh karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen. Hal lain yang dicurigai sebagai penyebab terjadinya *leukorea* adalah perubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh basil Doderlein. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi *leukorea* adalah dengan:

- a) Memperhatikan kebersihan tubuh pada area genital.
- b) Membersihkan area genital dari arah depan ke arah belakang.
- c) Mengganti celana dalam secara rutin.
- d) Tidak melakukan douch atau menggunakan semprot untuk menjaga area genital.

2. *Nocturia* (Sering berkemih)

Peningkatan frekuensi berkemih pada trimester ketiga paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah *lightening* terjadi. *Lightening* menyebabkan bagian pretensi (terendah) janin akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi hal ini adalah:

- a) Menjelaskan mengenai penyebab terjadinya *nocturia*.
- b) Segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih.
- c) Perbanyak minum pada siang hari.
- d) Jangan mengurangi porsi air minum di malam hari, kecuali apabila *nocturia* mengganggu tidur, sehingga menyebabkan kelelahan.
- e) Membatasi minuman yang mengandung bahan kafein.
- f) Bila tidur pada malam hari posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan diuresis.

### 3. *Oedema dependen*

Terjadi pada trimester II dan III, Peningkatan kadar sodium dikarenakan pengaruh hormonal. Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bahwa, peningkatan kadar permeabilitas kapiler. Tekanan dari pembesaran uterus pada vena *pelvic* ketika duduk/pada vena kava inferior ketika berbaring

Cara meringankan atau mencegah:

- a) Hindari posisi berbaring terlentang.
- b) Hindari posisi berdiri untuk waktu lama, istirahat dengan berbaring ke kiri, dengan kaki agak ditinggikan.
- c) Angkat kaki ketika duduk/istirahat.
- d) Hindari kaos yang ketat/tali/pita yang ketat pada kaki.
- e) Lakukan senam secara teratur.

Apabila oedema muncul pada muka dan tangan dan disertai dengan proteinuria serta hipertensi, maka perlu diwaspadai adanya tanda bahaya kehamilan yaitu preeklampsia/eklampsia.

### 4. Konstipasi

Konstipasi biasa terjadi pada trimester II dan III. Diduga terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan oleh

relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlahprogeteron.

Konstipasi juga dapat terjadi sebagai akibat dari efek samping penggunaan zat besi, hal ini akan memperberat masalah pada wanita hamil.

Cara mengatasinya yaitu:

- a) Dengan minum air minimal 8 gelas per hari ukuran gelas minum
- b) Minum air hangat
- c) Istirahat yang cukup
- d) Buang air besar segera setelah ada dorongan
- e) Makan makanan berserat yang mengandung serat alami, misalnya selada dan seledri
- f) Latihan secara umum seperti berjalan setiap pagi mempertahankan postur tubuh yang baik, mekanisme tubuh yang baik, konsumsi laksatif ringan, pelunak feses dan atau supositoria gliserin jika ada indikasi.

#### 5. Sakit punggung bawah

Terjadi pada trimester kedua dan ketiga kehamilan. Dasar anatomis dan fisiologis:

- a) Kurvatur dari vertebra *lumbosacral* yang meningkat saat uterus terus membesar.
- b) Spasme otot karena tekanan terhadap akar syaraf.
- c) Kadar hormon yang meningkat, sehingga *cartilago* di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek.
- d) Kelelahan.

Cara meringankan:

- (1) Gunakan body mekanik yang baik untuk mengangkat benda.
- (2) Hindari sepatu atau sandal hak tinggi.
- (3) Hindari mengangkat beban yang berat.

- (4) Gunakan kasur yang keras untuk tidur.
- (5) Gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung.
- (6) Hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat.

#### 6. Sakit kepala

Biasa terjadi pada trimester II dan III yang disebabkan oleh kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala), serta kelelahan. Cara meringankannya, yaitu dengan mandi air hangat, istirahat, teknik relaksasi, memassase leher dan otot bahu, serta penggunaan kompres panas/es pada leher.

Tanda bahaya terjadi bila sakit kepala bertambah berat atau berlanjut, jika disertai dengan hipertensi dan proteinuria (preeklampsi), jika ada migrain, serta penglihatan kabur atau berkurang.

#### 7. Nyeri ulu hati

Ketidaknyamanan ini biasanya timbul pada akhir trimester kedua sampai trimester ketiga. Hal ini disebabkan karena adanya refluk atau regurgitasi (aliran balik esophagus) yang menyebabkan timbulnya rasa panas seperti terbakar di area tersebut dengan retrosternal timbul dari aliran balik asam gastrik ke dalam esophagus bagian bawah. Faktor penyebab terjadinya hal tersebut adalah:

- a) Produksi progesteron yang meningkat.
- b) Relaksasi spingter esopagus bagian bawah bersamaan perubahan dalam gradien tekanan sepanjang spingter.
- c) Kemampuan gerak serta tonus gastro intestinal yang menurun dan relaksasi spingter cardia yang meningkat.
- d) Pergeseran lambung karena pembesaran uterus.

Beberapa cara yang dapat mengurangi ketidaknyamanan ini adalah sebagai berikut:

- a) Makan sedikit tapi sering.
- b) Pertahankan postur tubuh yang baik supaya ada ruang lebih besar bagi lambung. regangkan lengan melampaui kepala untuk memberi ruang bagi perut untuk berfungsi.
- c) Hindari makanan berlemak.
- d) Hindari minum bersamaan dengan makan.
- e) Hindari makanan dingin.
- f) Hindari makanan pedas atau makanan lain yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan pencernaan.
- g) Hindari rokok, kopi, coklat dan alkohol.
- h) Upayakan minum susu murni dari pada susu manis.
- i) Hindari makanan berat atau lengkap sesaat sebelum tidur.
- j) Gunakan preparat antasida dengan kandungan hidroksi alumunium dan hidroksi magnesium.
- k) Hindari berbaring setelah makan.

#### 8. Kram kaki

Biasanya terjadi setelah kehamilan 24 minggu. Dasar fisiologis penyebab masih belum jelas dapat terjadi karena kekurangan asupan kalsium, ketidakseimbangan rasio kalsium-fosfor, pembesaran uterus sehingga memberikan tekanan pada pembuluh darah *pelvic* dengan demikian dapat menurunkan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah. Cara meringankan: kurangi konsumsi susu (kandungan fosfornya tinggi) dan cari yang *high calcium*, berlatih dorsifleksi pada kaki untuk meregangkan otot-otot yang terkena kram, gunakan penghangat untuk otot.

#### 9. Insomnia

Terjadi mulai pertengahan masa kehamilan disebabkan oleh perasaan gelisah, khawatir ataupun bahagia,

ketidaknyamanan fisik seperti membesarnya uterus, pergerakan janin, bangun di tengah malam karena *nocturia, dyspnea*, heartburn, sakit otot, stres, dan cemas.

Cara meringankan: gunakan teknik relaksasi, mandi air hangat, minum minuman hangat sebelum tidur, melakukan aktifitas yang tidak menstimulasi sebelum tidur.

#### 10. Perut kembung

Terjadi pada trimester II dan III.

Motilitas gastrointestinal menurun, menyebabkan terjadinya perlambatan waktu pengosongan menimbulkan efek peningkatan progesteron pada relaksasi otot polos dan penekanan uterus pada usus besar.

Cara meringankan: hindari makanan yang mengandung gas, mengunyah makanan secara sempurna, pertahankan kebiasaan BAB yang teratur, posisi *kne chest* (posisi seperti sujud tapi dada ditempelkan ke lantai) hal ini dapat membantu ketidaknyamanan dari gas yang tidak keluar.

#### 11. Haemoroid.

Hemoroid selalu didahului dengan konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid. Progesteron juga berperan dalam menyebabkan terjadinya relaksasi dinding vena dan usus besar, pembesaran uterus juga menyebabkan peningkatan tekanan pada dinding vena dan usus besar. Adapun sejumlah hal yang dapat dilakukan untuk mencegah atau mengurangi hemoroid adalah: Hindari konstipasi, pencegahan merupakan penanganan yang paling efektif, hindari mengejan saat defekasi, mandi berendam dengan air hangat, kompres es, memasukkan kembali hemoroid ke dalam rektum di lakukan sambil latihan mengencangkan perineum(kegel), salep analgesik dan anastesi topikal.

## 12. Sesak napas (hiperventilasi)

Dasar anatomis dan fisiologis adalah peningkatan kadar progesteron berpengaruh secara langsung pada pusat pernapasan untuk menurunkan kadar CO<sub>2</sub> serta meningkatkan kadar O<sub>2</sub>, meningkatkan aktifitas metabolik, uterus membesar dan menekan pada diafragma.

Cara mencegah dan meringankan: Latihan napas melalui senam hamil, tidur dengan bantal di tinggikan, makan tidak terlalu banyak, hentikan merokok (untuk yang merokok), konsultasi dokter bila ada asma, dll.

## 13. Nyeri ligamentum rotundum.

Dasar anatomis dan fisiologis adalah terjadi hipertrofi dan peregangan ligamentum selama kehamilan, tekanan dari uterus pada ligamentum. Cara meringankan atau mencegah yaitu: penjelasan mengenai penyebab rasa, tekuk lutut ke arah abdomen, mandi air hangat, gunakan bantal pemanas pada area yang terasa sakit hanya jika diagnosa lain tidak melarang, topang uterus dengan bantal di antara lutut pada waktu berbaring miring (Kusmiyati, 2010)

## 14. Varises pada kaki atau vulva

Dasar anatomis dan fisiologisnya adalah kongesti vena dalam bagian bawah yang meningkat sejalan dengan kehamilan karena tekanan dari uterus yang hamil. Kerapuhan jaringan elastis yang diakibatkan oleh estrogen.

Kecenderungan bawaan keluarga, dan disebabkan faktor usia dan lama berdiri.

Cara meringankan atau mencegah: Tinggikan kaki sewaktu berbaring atau duduk, berbaring dengan posisi kaki di tinggikan kurang lebih 90 derajat beberapa kali sehari, jaga agar kaki jangan bersilangan, hindari berdiri atau duduk terlalu lama, istirahat dalam posisi berbaring miring ke kiri, kenakan

kaus kaki yang menopang (jika ada), senam, hindari pakaian dan korset yang ketat, jaga postur tubuh yang baik.

#### 7) Tanda bahaya trimester III

Menurut Pantikawati dan Saryono (2010) terdapat enam tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut adalah sebagai berikut:

##### 1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri.

Jenis-jenis perdarahan antepartum:

##### a) Plasenta previa

Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan atau dinding belakang rahim atau di daerah fundus uteri).

Gejala-gejala plasenta previa: gejala yang terpenting adalah perdarahan tanpa nyeri bisa terjadi tiba-tiba dan kapan saja, bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim.

Sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul, pada plasenta previa ukuran panjang rahim berkurang maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.



b) Solusio plasenta

Solusio plasenta adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir.

Tanda dan gejala solusio plasenta yaitu:

- (1) Darah dari tempat pelepasan keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan keluar atau perdarahan tampak.
- (2) Kadang-kadang darah tidak keluar terkumpul di belakang plasenta (perdarahan tersembunyi atau perdarahan ke dalam).
- (3) Solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih kas (rahim keras seperti papan karena seluruh perdarahan tertahan di dalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok.
- (4) Perdarahan disertai nyeri, juga di luar his karena isi rahim.
- (5) Nyeri abdomen kpada saat dipegang.
- (6) Palpasi sulit dilakukan.
- (7) Fundus uteri makin lama makin naik.
- (8) Bunyi jantung biasanya tidak ada.

c) Gangguan pembekuan darah

Koagulopati dapat menjadi penyebab dan akibat perdarahan yang hebat.

Pada banyak kasus kehilangan darah yang akut, perkembangan dapat dicegah jika volume darah dipulihkan segera dengan pemberian cairan infus (NaCl atau Ringer Laktat).

## 2. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan.

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.

Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang.

## 3. Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan yang kabur karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Tanda dan gejala:

- a) Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang.
- b) Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan pre-eklamsia.

## 4. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklamsia.

## 5. Keluar cairan pervaginam

Batasan: keluar cairan berupa air-air dari vagina pada trimester ketiga.

Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada

kehamilan aterm. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala satu atau awal kala persalinan, bisa juga belum pecah saat mencedan.

8) Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III dan penanganan serta prinsip-prinsip rujukan kasus:

1. Risiko Tinggi

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau ketidakpuasan pada ibu atau bayi (Poedji Rochjati, 2003). Definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi (*high risk*).

2. Wanita risiko tinggi (*High Risk Women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.
3. Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.
4. Kehamilan risiko tinggi (*High Risk Pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi. Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi.

Untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko atau komplikasi kebidanan perlu lebih ditingkatkan baik fasilitas pelayanan KIA maupun di masyarakat.

## 5. Faktor-Faktor Risiko Ibu Hamil

Beberapa keadaan yang menambah risiko kehamilan, tetapi tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Keadaan tersebut dinamakan faktor risiko. Semakin banyak ditemukan faktor risiko pada ibu hamil, semakin tinggi risiko kehamilannya. Beberapa peneliti menetapkan kehamilan dengan risiko tinggi sebagai berikut :

- a) Puji Rochyati: primipara mudaberusia  $< 16$  tahun, primipara tua berusia  $> 35$  tahun, primipara skunder dengan usia anak terkecil diatas 5 tahun, tinggi badan  $< 145$  cm, riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan premature, lahir mati, riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, operasi sesar), pre-eklamsi-eklamsia, gravid serotinus, kehamilan dengan perdarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan.
- b) Riwayat operasi (operasi plastik pada vagina-fistel atau tumor vagina, operasi persalinan atau operasi pada rahim).
- c) Riwayat kehamilan (keguguran berulang, kematian intrauterin, sering mengalami perdarahan saat hamil, terjadi infeksi saat hamil, anak terkecil berusia lebih dari 5 tahun tanpa KB, riwayat molahidatidosa atau korio karsinoma)
- d) Riwayat persalinan (persalinan prematur, persalinan dengan berat bayi rendah, persalinan lahir mati, persalinan dengan induksi, persalinan dengan plasenta manual, persalinan dengan perdarahan postpartum, persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, letak sungsang, ekstraksi versi, operasi sesar).

e) Hasil pemeriksaan fisik

Hasil pemeriksaan fisik umum (tinggi badan kurang dari 145 cm, deformitas pada tulang panggul, kehamilan disertai anemia, penyakit jantung, diabetes mellitus, paru-paru atau ginjal). Hasil pemeriksaan kehamilan :

Kehamilan trimester satu: hiperemesis gravidarum berat, perdarahan, infeksi intrauterin, nyeri abdomen, servik inkompeten, kista ovarium atau mioma uteri.

Kehamilan trimester dua dan tiga: preeklamsia-eklamsia, perdarahan, kehamilan kembar, hidramnion, dismaturitas. Kehamilan dengan kelainan letak: sungsang, lintang, kepala belum masuk PAP minggu ke 36 pada primigravida, hamil dengan dugaan disproporsi sefalopelvik, kehamilan lewat waktu diatas 42 minggu).

f) Saat inpartu

Pada persalinan dengan risiko tinggi memerlukan perhatian serius, karena pertolongan akan menentukan tinggi rendahnya kematian ibu dan neonatus (perinatal).

6. Keadaan risiko tinggi dari sudut ibu (ketuban pecah dini, infeksi intrauterin, persalinan lama melewati batas waktu perhitungan partograf WHO, persalinan terlantar, rupture uteri iminens, ruptur uteri, persalinan dengan kelainan letak janin: (sungsang, kelainan posisi kepala, letak lintang), distosia karena tumor jalan lahir, distosia bahu bayi, bayi yang besar, perdarahan antepartum (plasenta previa, solusio plasenta, ruptur sinus marginalis, ruptur vasa previa).
7. Keadaan risiko tinggi ditinjau dari sudut janin (pecah ketuban disertai perdarahan (pecahnya vasa previa), air ketuban warna hijau, atau prolapsus funikuli, dismaturitas, makrosomia, infeksi intrauterin, distress janin, pembentukan kaput besar, retensio plasenta).

8. Keadaan risiko tinggi postpartum (persalinan dengan retensio plasenta, atonia uteri postpartum, persalinan dengan robekan perineum yang luas, robekan serviks, vagina, dan ruptur uteri).

9. Skor Poedji Rochjati

a) Pengertian

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Rochyati, 2003).

Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot perkiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Menurut Rochyati (2003) berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- (1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- (2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- (3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor  $\geq 12$  (Rochjati, 2003).

b) Tujuan sistem skor

- (1) Membuat pengelompokkan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- (2) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan

dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

c) Fungsi Skor

- (1) Alat Komunikasi Informasi Dan Edukasi/KIE bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat.

Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.

- (2) Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.

- (3) Cara Pemberian Skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2, 4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan pre-eklamsi berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor 'Poedji Rochjati' (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi (Rochyati, 2003).

**Tabel 2.3**  
**Skrining/Deteksi Dini Ibu Risiko Tinggi**

I  KEL.F.R	II  No	III  Masalah/Faktor Resiko	Skor	IV  Tribulan			
				I	II	III <sub>1</sub>	III <sub>2</sub>
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil $\leq 16$ Th	4				
	2	a. Terlalu terlambat hamil I, kawin $\geq 4$ Th	4				
		b. Terlalu tua, hamil I $\geq 35$ Th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi ( $< 2$ Th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi ( $> 10$ Th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4/lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur $\geq 35$ tahun	4				
	7	Terlalu pendek $\leq 145$ cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
		Pernah melahirkan dengan:	4				
		a. Tarikan tang/vakum	4				
		b. Uri dirogoh	4				
		c. Diberi infus/Transfusi	4				
	10	Pernah Operai Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		a. Kurang darahb. Malaria	4				
		c. TBC Parud. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/tangkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (hidramion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Pre-eklampsia berat/kejang-kejang	8				
		<b>JUMLAH SKOR</b>					

*Sumber: Buku KIA, 2015*



Keterangan :

(1) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.

(2) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS.

d) Pencegahan Kehamilan Risiko Tinggi

(1) Penyuluhan, komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.

(2) Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.

(3) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT)

Petugas kesehatan memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit.

(4) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis (Rochjati Poedji, 20

**Tabel 2.4**  
**Penyuluhan Kehamilan/Persalinan Aman – Rujukan**  
**Terencana**

Jlh Skor	KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO				
	Kel. Risiko	Pera- Watan	Rujukan	Tempat	Peno- Long	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	Bidan	Tindak Rujuk	Rumah Polindes	Bidan			
6-10	KRT	Bidan Dokter	Bidan Pkm	Polindes Pkm/Rs	Bidan Dokter			
>12	KRST	Dokter	Rumah Sakit	Rumah Sakit	Dokter			

*Sumber: Buku KIA, 2015*

e) Pengawasan antenatal, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya :

- (1) Mengetahui dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan kala nifas.
- (2) Mengetahui dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan dan kala nifas.
- (3) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.

(4) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal (Prawirohardjo, 2014).

f) Prinsip rujukan

Menurut walyani (2014) :

(1) Menentukan kegawat daruratan penderita

(a) Pada tingkat kader atau dukun bayi terlatih ditemukan penderita yang tidak dapat ditangani sendiri oleh keluarga atau kader/dukun bayi, maka segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang terdekat, oleh karena itu mereka belum tentu dapat menerapkan ke tingkat kegawatdaruratan.

(b) Pada tingkat bidan desa, puskesmas pembantu dan puskesmas tenaga kesehatan yang ada pada fasilitas pelayanan kesehatan tersebut harus dapat menentukan tingkat kegawatdaruratan kasus yang ditemui, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya, mereka harus menentukan kasus manayang boleh ditangani sendiri dan kasus mana yang harus dirujuk.

(2) Menentukan tempat rujukan

Prinsip dalam menentukan tempat rujukan adalah fasilitas pelayanan yang mempunyai kewenangan dan terdekat termasuk fasilitas pelayanan swasta dengan tidak mengabaikan kesediaan dan kemampuan penderita.

(a) Memberikan informasi kepada penderita dan keluarga.

(b) Mengirimkan informasi kepada tempat rujukan yang dituju.

(c) Memberitahukan bahwa akan ada penderita yang dirujuk.

- (d) Meminta petunjuk apa yang perlu dilakukan dalam rangka persiapan dan selama dalam perjalanan ke tempat rujukan.
- (e) Meminta petunjuk dan cara penanganan untuk menolong penderita bila penderita tidak mungkin dikirim.

(3) Persiapan penderita (BAKSOKUDO)

(a) B (Bidan) :

Pastikan bahwa ibu atau bayi didampingi oleh penolongpersalinan yg kompeten untuk menatalaksanakan gawat darurat obstetri dan bayi dibawa ke fasilitas rujukan.

(b) A (Alat).

Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir bersama ibu ketempat rujukan.

(c) K (Keluarga).

Beritahu ibu dan keluarga kondisi terakhir ibu atau bayi dan mengapa perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan dirujuk kefasilitas tersebut. Suami atau anggota keluarga lain harus menemani hingga ke fasilitas rujukan.

(d) S (surat).

Berikan surat ketempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu atau bayi, cantumkan alasan rujukan, dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu atau bayi. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

(e) O (obat).

Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin akan diperlukan selama di perjalanan

(f) K (kendaraan).

Siapkan kendaraan yg paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.

Pastikan kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan tepat waktu.

(g) U (uang).

Ingatkan pada keluarga untuk membawa uang yg cukup untuk membeli obat-obatan yg diperlukan dan bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu atau bayi tinggal di fasilitas rujukan.

(h) DO (Donor).

Siapkan donor darah yang mempunyai golongan darah yang sama dengan pasien minimal 3 orang.

(4) Pengiriman Penderita

(5) Tindak lanjut penderita.

(a) Untuk penderita yang telah dikembalikan

(b) Penderita yang memerlukan tindakan lanjut tapi tidak melapor harus kunjungan rumah.

9) Konsep antenatal care standar pelayanan antenatal (10 T)

Menurut Walyani (2015) standar pelayanan antenatal :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Kenaikan berat badan normal ibu hamil normal rata-rata 6,5 kg sampai 16 kg (Saryono dalam Walyani, 2015). Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu

hamil. Tinggi badan ibu hamil 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Chephalo Pelvic Disproportion*).

2. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah diukur pada setiap kali kunjungan antenatal, dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai *oedema* wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein uria). Tekanan darah normal berkisar antara 110/80 mmHg-120/80 mmHg.

3. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal menggunakan pita sentimeter dengan cara letakan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri, untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.

**Tabel 2.5.Tinggi Fundus Uteri**

<b>Umur kehamilan</b>	<b>Fundus uteri (TFU)</b>
12	12
16	16
20	20
24	24
28	28
32	32
36	36
40	40

Sumber : Walyani, 2015

Pemeriksaan tuanya kehamilan daritingginya fundus uteri pada trimester III menurut Mandriwati (2017) :

a) Akhir bulan VII (28 mg) : 3 jari atas pusat

- b) Akhir bulan VIII (32 mg) : pertengahan *procesus xiphoideus*-pusat
  - c) Akhir bulan IX : sampai *arcus costarum* atau 3 jari dibawah *procesus xiphoideus*
  - d) akhir bulan X (40 mg) : pertengahan antara *procesus xiphoideus*-pusat
4. Pemberian tablet tambah darah (Fe)
- Tablet tambah darah dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus medapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tiap tablet mengandung 200 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (Kemenkes RI, 2015).
5. Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT)
- Untuk melindungi dari tetanus neonaturum. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah merahan, bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan (Walyani, 2015).

**Tabel 2.6**  
**Tabel Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT dan Lama Perlindungannya.**

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT1		Langkah awai pembentukan kekebalan tubh terhadap penyakit tetanus.
TT2	1 Bulan seteiah TT 1	3 Tahun.
TT3	6 Buian setelah TT 2	5 Tahun
TT4	12 Bulan setelah TT 3	10 Tahun
TT5	12 Bulan setelah TT 4	>25 Tahun

*Sumber : Kemenkes, 2017*

6. Pemeriksaan Hb
- Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan.

Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

7. Pemeriksaan protein urine

Untuk mengetahui protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsia.

8. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya penyakit menular seksual.

9. Pemeriksaan urine reduksi

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit diabetes melitus atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

10. Temu wicara atau konseling

Adalah suatu bentuk wawancara untuk menolong orang lain

Memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya

Dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi masalah

Yang sedang di hadapi. Temu wicara atau konseling di lakukan

Pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu,

Perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga

Dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya

Pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi

Komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular,

Inisiasi menyusui dini ( IMD ) dan pemberian ASI eksklusif,

KB pasca persalinan dan imunisasi.



10) Kebijakan kunjungan antenatal care menurut kemenkes.

Menurut Depkes 2009, mengatakan kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama masa kehamilan yaitu:

1. Minimal 1 kali pada trimester pertama (K1)
2. Minimal 1 kali pada trimester kedua
3. Minimal 2 kali pada trimester ketiga.

Jadwal pemeriksaan antenatal menurut Walyani (2015) adalah sebagai berikut:

1. Pemeriksaan pertama. Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui ibu terlambat haid.
2. Pemeriksaan ulangan. Adapun jadwal pemeriksaan ulang (Walyani, 2015) sebagai berikut :
  - a) Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan.
  - b) Setiap 2 minggu sampai usia kehamilan berumur 8 bulan.
  - c) Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan.

Frekuensi pelayanan menurut WHO (Marmi, 2014) ditetapkan kali 4 kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Satu kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum usia kehamilan 14 minggu).
2. Satu kali kunjungan selama trimester kedua (usia kehamilan 14-28 minggu).
3. Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (usia kehamilan antara 28-36 minggu dan sesudah usia kehamilan 36 minggu)

## **1. Kalori Nutrisi Untuk Ibu Hamil**

### **A. Defenisi**

Makanan bergizi adalah makanan yang mengandung zat tenaga, zat pembangun, zat pengatur, dalam susunan yang seimbang dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan gizi.

Gizi seimbang ibu hamil adalah makanan yang mengandung zat-zat yang di butuhkan ibu selama kehamilan dalam susunan yang seimbang dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan gizi ibu hamil.

Gizi seimbang sangat penting terutama pada ibu yang sedang hamil untuk keperluan dirinya sendiri dan juga janinnya. Keadaan gizi juga dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin, pertumbuhan dan perkembangan janin, serta persiapan laktasi ibu. Sehingga kebutuhan makanan ibu meningkat. Makanan tersebut di gunakan untuk pembentukan janin, persiapan pembentukan ASI, tumbuh kembang bayi selanjutnya dan untuk kesehatan ibu.

Pada 3 bulan kehamilan, kebutuhan makan naik perlahan-lahan tetapi pada bulan-bulan selanjutnya pertumbuhan janin yang di kandung tumbuh dengan pesat sehingga makanan yang di butuhkan juga meningkat.

### **B. Manfaat makanan bergizi untuk ibu hamil**

- a. Menjaga kesehatan ibu hamil
- b. Untuk kesehatan janin yang di kandungnya

### **C. Yang terjadi bila kekurangan gizi:**

#### **1. Pengaruh bagi ibu hamil**

- a. Ibu lemah dan kurang napsu makan
- b. Perdarahan dalam masa kehamilan
- c. Kemungkinan terjadi infeksi tinggi
- d. Anemia / kurang darah < Hb 11gr%

#### **2. Pengaruh waktu persalinan :**

- a. Persalinan sulit dan lama
- b. Persalinan sebelum waktunya (prematur)

- c. Perdarahan setelah persalinan
- 3. Pengaruh pada janin
  - a. Keguguran
  - b. Bayi lahir mati
  - c. Cacat bawaan
  - d. Anemia pada bayi
  - e. Berat badan lahir rendah
- D. Makanan yang baik bagi ibu hamil :
  - 1. Daging tanpa lemak
  - 2. Telur
  - 3. Ikan salmon
  - 4. Kacang-kacangan
  - 5. Ubi jalar
  - 6. Sayuran daun berwarna hijau tua
  - 7. Buah-buahan
  - 8. Makanan olahan (yoghurt yang terbuat dari susu)
- E. Jenis makanan yang kurang baik di konsumsi saat hamil :
  - 1. Daging setengah matang
  - 2. Telur mentah atau setengah matang
  - 3. Kafein/kopi
  - 4. Alkohol
  - 5. Sayuran yang tidak di cuci
- F. Keperluan zat gizi tambahan
 

Keperluan zat gizi tambahan yang di perlukan pada kehamilan menurut Risalah Widya Karya Pangan dan gizi VI (1998)

  - 1. Kalori 2200 + 285 kal
  - 2. Protein 48 + 12 gr
  - 3. Ca 500 + 400 mg
  - 4. Fe 26 + 20 mg
  - 5. Vit A 500 + 200 RE
  - 6. Thiamin 1 + 0,2 mg

7. Niacin 9 + 1 mg
8. Vit C 60 + 10 mgr
9. Vit D -5 + 10 µg

G. Kebutuhan gizi selama kehamilan

1. Karbohidrat

Karbohidarat berfungsi sebagai sumber energi, pemberi rasa manis, penghemat protein, pengatur metabolisme, dan membantu pengeluaran feses. Makanan yang mengandung karbohidart adalah nasi, jagung, singkong, roti, gandum.

2. Protein

Protein berfungsi sebagai pertumbuhan dan pemeliharaan, pembentukan esensial dalam tubuh, pengatur keseimbangan cairan, memelihara netralisasi tubuh, pengatur pembentukan antibody.

Pada ibu hamil jika kekurangan protein akan sangat mempengaruhi janin dalam dalam kandungan. Makanan yang mengandung protein di antaranya daging, telur, ikan, kacang-kacangan, tahu, tempe, keju.

3. Lemak

Lemak berfungsi sebagai sumber energy, alat pengangkut vitamin larut lemak, penghemat protein, pemberi rasa kenyang, sebagai pelumas, pemeliharaan suhu tubuh, dan pelindung organ tubuh. Makanan yang mengandung lemak adalah minyak, margarin, santan.

4. Vitamin

Vitamin berperan dalam beberapa tahap reaksi metabolisme energy, pertumbuhan dan pemeliharaan bagi tubuh, Vitamin dapat di bagi menjadi 2 golongan yaitu vitamin larut air dan vitamin larut lemak. Vitamin larut air adalah vitamin B kompleks dan vitamin C. Sedangkan vitamin larut lemak adalah vitamin-vitamin A, D, E, dan K. Vitamin larut air tidak dapat di simpan dalam tubuh, sehingga kelebihan akan terbuang melalui air seni,

sedangkan vitamin larut lemak dapat di simpan di dalam hati bila ada kelebihannya.

Makanan yangn mengandung vitamin di antaranya buah-buahan, sayur-sayuran, dan kacang-kacangan.

#### 5. Mineral

Mineral di butuhkan untuk pembentukan darah dan tulang, keseimbangan cairan tubuh, fungsi syaraf yang sehat, fungsi system yang sehat, fungsi system pembuluh darah jantung dan lain-lain. Mineral berfungsi sebagaiko-enzim, memungkinkan tubuh melakukan fungsinya seperti memproduksi tenaga, pertumbuhan dan penyembuhan. Ada macam-macam mineral yang di butuhkan tubuh yaitu kalsium, ferrum, yodium,mangan, chlrine, fosfor, belerang, seng, kalium, sodium.

Makanan yang mengandumng min eral adalah susu, hati, kuning telur, daging dan ikan.

#### 6. Cairan

Air merupakan bagian yang terbesar. Hampir  $\frac{3}{4}$  dari berat tubuh adalah air. Tubuh menggunakan air untuk beberapa fungsi. Air adalah pelarut semua hasil pencernaan, pembawa zat-zat kotoran dari sel-sel ke ginjal. Air menolong mengatur suhu tubuh. Seseorang membutuhkan 6-8 gelas air dalam sehari.

Sumber air bagi tubuh ada 3 macam yaitu :

- a. Melalui cairan yang di minum seperti air bersih, susu, sari-sari buah.
- b. Melalui makanan seperti sayuran mentah, buah-buahan yang kaya air, sop dan makanan yang mengandung banyak air.
- c. Melalui metabolisme dalam tubuh.

## **2. Persalinan.**

### **1) Konsep Dasar Persalinan.**

#### **a. Pengertian persalinan**

Persalinan merupakan kejadian fisiologis yang normal (edisi revisi Ai Yeyeh )adalah peroses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Erawati, 2011).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir dan berakhir dengan pengeluaran bayi disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin.

#### **b. Sebab-sebab mulainya persalinan**

Menurut Ilmiah (2015) ada lima penyebab mulainya persalinan, yaitu sebagai berikut :

##### **a) Teori penurunan hormone**

1 sampai 2 minggu sebelum persalinan di mulai terjadi penurunan kadar hormone estrogen dan progesterone. Progesterone bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesteron menurun.

b) Teori penuaan plasenta

Turunan plasenta menyebabkan menurunnya kadar estrogen dan progesterone yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

c) Teori distensi rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero-plasenta

d) Teori iritasi mekanik

Sebelah belakang serviks terletak ganglion servikal (*fleksus frankenhauser*) bila ganglion ini digeser dan ditekan, akan timbul kontraksi uterus

e) Induksi partus

Persalinan dapat ditimbulkan dengan jalan :

- a) Gagang laminaria: beberapa laminaria dimasukkan ke dalam servikalis dengan tujuan merangsang fleksus frankenhauser
- b) Amniotomi : pemecahan ketuban
- c) Oksitosin drips : pemberian oksitosin menurut tetapan infuse
- d) Misoprostol : sitotek/cytotek /gastro.

c. Tahap persalinan kala (kala I,II,III dan IV)

(1) Kala I

a) Pengertian kala I

Kala I dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (*effacement*). Lendir bersemu (bloodyshow) darah berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan

mendatar. Darah berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis (kanalis servikalis pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka). Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam dan multigravida kira-kira 7 jam (Ilmiah, 2015).

Kemajuan pembukaan serviks kala I dibagi menjadi :

(1) Fase laten

Fase laten yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu  $\pm$  8 jam, his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.

(2) Fase aktif

Fase aktif yaitu frekwensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi 3 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik atau lebih, serviks membuka dari 4-10 cm, biasanya kecepatan 1 cm perjam atau lebih hingga pembukaan lengkap, terjadinya penurunan bagian terbawah janin.

Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam pada multigravida terjadi sekitar 8 jam. Fase aktif yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi :

- a) Fase akselerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- b) Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang di capai dalam 2 jam.
- c) Fase deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam. His tiap 3 sampai 4 menit selama 40 detik fase-fase tersebut di atas di jumpai pada primigravida. Pada



multigravidapun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme memukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis.

b) Asuhan sayang ibu kala I

Menurut Ilmiah(2015) asuhan yang dapat diberikan kepada ibu selama kala I yaitu :

(1) Dukungan emosional

Dukung dan anjurkan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama persalinan anjurkan mereka untuk berperan aktif dalam mendukung dan mengenali langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu. Hargai keinginan ibu untuk di damping oleh teman atau saudara yang khusus seperti:

- a) Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan pujian kepada ibu.
- b) Menganjurkan ibu untuk menarik napas panjang pada saat kontraksi.
- c) Memijat punggung, kaki atau kepala ibu dan tindakan-tindakan bermanfaat lainnya.
- d) Menyeka ibu dengan lembut menggunakan kain yang di basahi air hangat hangat atau dingin.
- e) Menciptakan suasana kekeluargaan

(2) Mengatur posisi

Lakukan perubahan posisi :

- a) Posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri.
- b) Sarankan ibu untuk berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring atau merangkak posisi tegak seperti berjalan, berdiri, jongkok dapat membantu turunnya kepala

bayi dan seringkali mempersingkat waktu persalinan jangan memuat ibu dalam posisi telentang beritahukan agar ibu tidak mengambil posisi tersebut (alasan nya jika ibu berbaring telentang, berat uterus dan isinya janin, cairan ketuban, plasenta akan menekan vena kava inferior hal ini akan menyebabkan turunnya aliran darah dan sirkulasi ibu ke plasenta.

Kondisi seperti ini, akan menyebabkan hipoksia/ kekurangan oksigen pada janin. Posisi telentang juga akan memperlambat kemajuan persalinan.

c) Pemberian cairan dan nutrisi

Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan kelahiran bayi sebagian ibu masih ingin makan selama fase laten persalinan, tapi setelah memasuki fase aktif mereka hanya menginginkan cairan saja, anjurkan anggota keluarga menawarkan ibu minum sesering mungkin dan makanan ringan selama persalinan (alasan makanan ringan dan cairan yang cukup selama persalinan akan memberikan lebih banyak energy.

Dehidrasi biasa memperlambat kontraksi dan atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif.

d) Kandung Kemih.

Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan.

Ibu harus berkemih paling sedikit setiap 2 jam atau lebih sering jika terasa ingin berkemih atau jika kandung kemih dirasakan penuh (alasan kandung kemih yang penuh akan :  
(1) Memperlambat turunnya bagian terbawah janin dan mungkin menyebabkan partus macet.

- (2) Menyebabkan ibu tidak nyaman.
- (3) Meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan yang disebabkan oleh atonia uteri.
- (4) Mengganggu penatalaksanaan distosia bahu.
- (5) Meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan.

Selama persalinan berlangsung tidak dianjurkan untuk melakukan kateterisasi kandung kemih secara rutin, kateterisasi kandung kemih hanya dilakukan jika kandung kemih penuh dan ibu tidak dapat berkemih sendiri (alasan ; kateterisasi menimbulkan rasa sakit, meningkatkan resiko infeksi dan perlukaan saluran kemih ibu).

Anjurkan ibu untuk buang air besar jika perlu jangan melakukan klisma secara rutin selama persalinan.

#### e) Pencegahan infeksi

Menjaga lingkungan yang bersih merupakan hal penting dalam mewujudkan kelahiran yang bersih dan aman bagi ibu dan bayinya. Mencuci tangan sesering mungkin menggunakan peralatan steril atau desinfeksi tingkat tinggi dan sarung tangan pada saat diperlukan.

Alasan : pencegahan infeksi sangat penting dalam menurunkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir.

Upaya dan ketrampilan dalam melaksanakan prosedur pencegahan infeksi yang baik akan melindungi penolong persalinan terhadap resiko infeksi.

#### (2) Kala II

##### a) Pengertian kala II

Mulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan

pengeluaran lendir dan darah. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi(Rukiah, dkk 2009).

b) Asuhan sayang ibu kala II

Menurut Ilmiah ( 2015) asuhan sayang ibu dan posisinya meneran:

(1) Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu selama persalinan antara lain :

- a) Memberikan dukungan emosional.
- b) Membantu pengaturan posisi.
- c) Memberikan cairan dan nutrisi.
- d) Keleluasan untuk ke kamar mandi secara teratur.
- e) Pencegahan infeksi.

(2) Rencana asuhan sayang ibu.

- a) Anjurkan ibu agar selalu di dampingi keluarganya selama proses persalinan dan kelahiran bayinya.

Bekerja bersama anggota keluarga atau pendamping untuk mengucapkan kata-kata yang menggembirakan hati ibu, membantu ibu bernapas saat ada kontraksi, memijat punggung kaki atau kepala ibu dan tindakan-tindakan bermanfaat lainnya, menyeka muka ibu secara lembut dengan menggunakan kain yang membasahi air hangat atau dingin.

Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman seperti:

1. Anjurkan keluarga terlibat dalam asuhan.
2. Penolong persalinan dapat memberikan dukungan dan semangat.
3. Tentramkan hati ibu dalam menghadapi kala dua persalinan.
4. Bantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat meneran.
5. Setelah pembukaan lengkap anjurkan ibu untuk meneran bila ada dorongan.
6. Anjurkan ibu untuk minum selama kala dua persalinan.
7. Anjurkan ibu untuk mendapat asupan.
8. Menjaga lingkungan tetap bersih.
9. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih

b) KIE proses persalinan (Marmi, 2012)

Penolong persalinan memberi pengertian tentang tahapan dan kemajuan persalinan atau kelahiran janin pada ibu dan keluarga agar ibu tidak cemas menghadapi persalinan. Memberikan kesempatan ibu untuk bertanya hal yang belum jelas sehingga kita dapat memberikan informasi apa yang dialami oleh ibu dan janinnya dalam hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

c) Dukungan psikologi

Dukungan psikologi dapat diberikan dengan bimbingan dan menanyakan apakah ibu memerlukan pertolongan. Berusaha menenangkan hati ibu dalam menghadapi dan menjalani proses persalinan dengan rasa nyaman.

d) Membantu ibu memilih posisi.

1. Posisi jongkok atau berdiri

Menurut Marmi (2012) Posisi jongkok memudahkan penurunan kepala janin, memperluas rongga panggul sebesar 28 persen lebih besar pada pintu bawah panggul, memperkuat dorongan meneran.



Gambar 2.1. Posisi Jongkok atau Berdiri

Menurut Ina kuswanti (2014) keuntungan posisi jongkok atau berdiri yaitu sebagai berikut :Memperluas rongga panggul; diameter transversal bertambah satu cm dan diameter anteroposterior bertambah 2 cm; Proses persalinan lebih mudah; Posisi ini menggunakan gaya gravitasi untuk membantu turunnya bayi; Mengurangi trauma pada perineum.

Menurut Marmi (2012) kekurangan dari posisi jongkok atau berdiri yaitu membuat cedera kepala bayi, posisi ini kurang menguntungkan karena menyulitkan pemantauan perkembangan pembukaan dan tindakan tindakan persalinan lainnya.

2. Setengah duduk

Posisi ini posisi yang paling umum diterapkan di berbagai Rumah Sakit di segenap penjuru tanah air. Pada posisi ini pasien duduk dengan punggung bersandar bantal, kaki ditekuk dan paha dibuka. Posisi ini cukup membuat ibu merasa nyaman (Ina kuswanti dkk 2014).

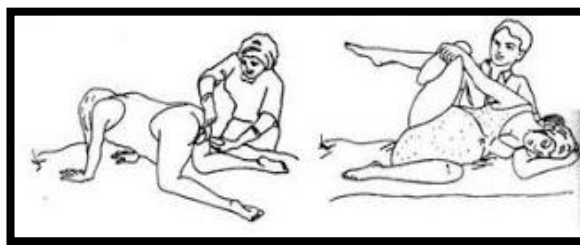


Gambar 2.2 Posis setengah duduk

Menurut Ina Kuswanti(2014) keuntungan dari posisi ini adalah memudahkan melahirkan kepala bayi, penolong lebih leluasa untuk dapat memperhatikan perineum ibu.

3. Posisi berbaring miring ke kiri

Posisi berbaring miring ke kiri dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia karena suplay oksigen tidak terganggu dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapean dan dapat pencegahan terjadinya laserasi/robekan jalan lahir (Marmi, 2012).



Gambar 2.3. Posisi miring/lateral

Menurut Lailiyana, dkk (2011) Keuntungan posisi berbaring miring ke kiri yaitu sebagai berikut : memberi rasa santai pada ibu yang letih, memberi oksigenasi yang baik bagi bayi dan membantu mencegah terjadinya laserasi. Sedangkan kekurangannya yaitu menyulitkan bidan dan dokter

untuk membantu proses persalinan karena letak kepala bayi susah dimonitor, dipegang maupun diarahkan.

#### 4. Posisi duduk

Posisi ini membantu penolong persalinan lebih leluasa dalam membantu kelahiran kepala janin serta lebih leluasa untuk dapat memperhatikan perineum (Marmi, 2012).



Gambar 2. 4. Posisi Duduk

Menurut Rukiah dkk (2009) keuntungan posisi duduk yaitu memberikan rasa nyaman bagi ibu, memberikan kemudahan untuk istirahat di antarkontraksi, dan gaya gravitasi dapat membantu mempercepat kelahiran.

#### 5. Posisi merangkak

Menurut Lailiyana dkk (2012) keuntungan posisi merangkak yaitu mengurangi rasa nyeri punggung saat persalinan, membantu bayi melakukan rotasi, dan peregangan perineum lebih sedikit.

##### e) Cara meneran

Ibu dianjurkan meneran jika ada kontraksi atau dorongan yang kuat dan adanya spontan keinginan untuk meneran.

Dan pada saat relaksasi ibu dianjurkan untuk istirahat untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan atau dan menghindari terjadinya resiko afiksia (Marmi, 2012).

##### f) Pemberian nutrisi

Ibu bersalin perlu diperhatikan pemenuhan kebutuhan cairan, elektrolit dan nutrisi.

Hal ini untuk mengantisipasi ibu mengalami dehidrasi.

Dehidrasi dapat berpengaruh pada gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit yang penting artinya dalam menimbulkan kontraksi uterus (Marmi, 2012).

### Kala III

#### a) Pengertian kala III

Mulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan placenta dari dindingnya.

Biasanya placenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri (Ai yeye dkk 2009). Lahirnya plasenta terjadi dalam 2 tahap yaitu:

- (1) Pelepasan plasenta dari dinding uterus ke dalam segmen bawah rahim.
- (2) Pengeluaran plasenta yang sesungguhnya dari jalan lahir.

Umumnya pelepasan plasenta terjadi dalam 5 menit terakhir di kala II. Tanda-tanda yang menunjukkan terjadinya pelepasan plasenta : Keluarnya darah dari vagina; Tali pusat bertambah panjang di luar vagina; Uterus di dalam abdomen meninggi pada saat plasenta keluar dari uterus masuk ke dalam vagina; Uterus menjadi keras dan bundar.

#### b) Manajemen kala III

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2010) manajemen kala III yaitu : Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin, memberi oksitosin, lakukan PTT, masase fundus.



(3) Kala IV

Kala IV (kala pengawasan) adalah 1-2 jam setelah pengeluaran plasenta (Ilmiah,2015).

Menurut Marmi (2012) kala empat adalah 0 menit sampai 2 jam setelah persalinan plasenta berlangug ini merupakan masa kritis bagi ibu karena kebanyakan wanita melahirkan kehabisan darah atau mengalami suatu keadaan yang menyebabkan kematian pada kala IV.

d. Tujuan asuhan persalinan

Menurut(Kuswanti dkk 2013) tujuan dari asuhan persalinan antara lain sebagai berikut:

- a) Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarga selama persalinan.
- b) Melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah, menangani komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan dekteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
- c) Melakukan rujukan pada kasus-kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapat asuhan spesialis jika perlu.
- d) Memberikan asuhan yang adekuat pada ibu sesuai dengan intervensi minimal tahap persalinannya.
- e) Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
- f) Selalu memberitahu kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
- g) Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi setelah lahir.
- h) Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.

e. Tanda-tanda persalinan

- a. Tanda- tanda persalinan sudah dekat.
  - a) *Lightening*.

Menjelang minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh : kontraksi *braxton hicks*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum rotundum* , dan gaya berat janin dengan kepala kearah bawah.

Masuknya kepala bayike pintu atas panggul dirasakan ibu hamil sebagai terasa ringan di bagian atas, rasa sesaknya berkurang, dibagian bawah terasa sesak, terjadi kesulitan saat berjalan dan sering miksi (Lailiyana, dkk 2012).

b) His permulaan

Menurut Marmi (2012) makin tuaanya kehamilan, pengeluaran esterogen dan progesterone makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian akan menimbulkan kontraksi yang lebih sering his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu yaitu : rasa nyeri ringan dibagian bawa, datangnya tidak teratur tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek tidak bertambah bila beraktivitas.

b. Tanda-tanda timbulnya persalinan

a) Terjadinya his persalinan

Menurut Marmi (2012) his yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut hisefektif. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan : desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal) terhadap istimus uteri (teregang dan menipis) terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan).

His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

(1) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.

(2) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.

(3) Terjadi perubahan pada serviks.

(4) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan his akan bertambah. Pengeluaran lendir darah (*Bloody Show*)

Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (*show*). Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

b) Dilatasi dan effacement

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

c) Pengeluaran cairan ketuban

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap.

Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung 24 jam (Lailiyana, dkk 2011).

f. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1) *Power*

*Power* adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament dengan kerja sama yang baik dan sempurna.

a) His (kontraksi otot uterus).

His adalah kontraksi otot-otot polos rahim pada persalinan. Sifat his yang baik dan sempurna yaitu : kontraksi simetris, fundus dominan, relaksasi, pada setiap his dapat menimbulkan perubahan yaitu serviksmenipis dan membuka.

Dalam melakukan observasi pada ibu bersalin hal-hal yang harus diperhatikan dari his:

(1) Frekuensi his jumlah his dalam waktu tertentu biasanya per menit atau persepuluh menit.

(2) Intensitas his kekuatan his diukur dalam mmHg.

Intensitas dan frekuensi kontraksi uterus bervariasi selama persalinan, semakin meningkat waktu persalinan semakin maju.

Telah diketahui bahwa aktifitas uterus bertambah besar jika wanita tersebut berjalan-jalan sewaktu persalinan masih dini.

(3) Durasi atau lama his lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, dengan durasi 40 detik atau lebih.

(4) Datangnya his apakah datangnya sering, teratur atau tidak.

(5) Interval jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang tiap 2 sampai 3 menit.

(6) Aktivitas his Frekuensi x amplitudo diukur dengan unit *Montevideo*.

b) Pembagian his dan sifat-sifatnya

Pembagian sifat his menurut Marmi (2012) sebagai berikut:

1) His pendahuluan

His tidak kuat, tidak teratur dan menyebabkan *bloody show*.

2) His pembukaan

His yang terjadi sampai pembukaan serviks 10 cm, mulai kuat, teratur, terasa sakit atau nyeri.

3) His pengeluaran

Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama merupakan his untuk mengeluarkan janin. Koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligament.

4) His pelepasan uri (Kala III)

Kontraksi sedang untuk melepas dan melahirkan plasenta.

5) His pengiring

Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.

2) *Passage* (Jalan Lahir)

a) Pengertian *passage*

Menurut Lailiyana (2012) *Passage* atau jalan lahir terdiri bagian keras (Tulang-tulang panggul dan sendi-sendinya) dan bagian lunak (otot-otot atau jaringan, dan ligament) tulang-tulang panggul meliputi 2 tulang pangkalan paha (*Ossa coxae*), 1 tulang kelangkang (*ossa sacrum*), dan 1 tulang tungging (*ossa coccygis*).

b) Ukuran-ukuran panggul

(1) Pintu Atas Panggul (PAP)

Batas-batas pintu atas panggul (PAP) adalah promontorium, sayap *sacrum*, *linea innominata*, *ramus superior osis pubis*, dan tepi atas simfisis. Ukuran-ukuran PAP yaitu :

- (a) Ukuran muka belakang/diameter antero posterior/konjugata vera (CV) adalah dari promontorium ke pinggir atas simfisis > 11 cm. Cara mengukur CV = CD 1½ . CD (konjugata Diagonalis) adalah jarak antara promontorium ke tepi atas simfisis
- (b) Ukuran melintang adalah ukuran terbesar antara linea iniminata diambil tegak lurus pada konjugata vera (12,5-13,5).
- (c) Ukuran serong dari artikulasio sakroiliaka ke tuberkulum pubikum dari belahan panggul yang bertentangan.

(2) Bidang luas panggul

Menurut Lailiyana (2012) bidang luas panggul adalah bidang dengan ukuran-ukuran yang terbesar terbentang antara pertengahan *asetabulum* dan pertemuan antara ruas sacral II dan III. Ukuran muka belakang 12,75 cm dan ukuran melintang 12,5 cm.

(3) Bidang sempit panggul

Menurut Lailiyana (2012) bidang sempit panggul adalah bidang dengan ukuran-ukuran yang terkecil. Terdapat setinggi tepi bawah simfisis, kedua *spina iskiadika* dan memotong sacrum 1-2 cm di atas ujung sacrum. Ukuran muka belakang 11,5 cm, ukuran melintang 10 cm, dan diameter *segitalis posterior* (dari *sacrum* ke pertengahan antara *spina ischiadica*) 5 cm.

(4) Pintu bawah panggul

Pintu Bawah Panggul (PBP) terdiri dari 2 segitiga dengan dasar yang sama, yaitu garis yang menghubungkan kedua *tuberiskiadikum* kiri dan

kanan. Puncak segitiga belakang adalah ujung *os sacrum* sedangkan segitiga depan adalah arkus pubis. Menurut Lailiyana (2011) ukuran-ukuran PBP:

- (a). Ukuran muka belakang. Dari pinggir bawa simfisis ke ujung *sacrum* (11,5 cm).
- (b). Ukuran melintang antara tuberiskiadikum kiri dan kanan sebelah dalam (10,5 cm).
- (c). Diameter sagitalis posterior, dari ujung sacrum ke pertengahan ukuran melintang (7,5 cm).
- (d). Bidang hodge

Menurut Marmi (2012) bidang hodge antara lain sebagai berikut :

- (1) *Hodge I* : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan *promontorium*.
- (2) *Hodge II* : sejajar dengan *hodge I* setinggi pinggir bawah symphysis.
- (3) *Hodge III* : sejajar *hodge I* dan II setinggi *spina ischiadika* kanan dan kiri.
- (4) *Hodge IV* : sejajar *hodge I, II, III* setinggi *os coccygis*.

### 3) *Passenger* (janin dan plasenta)

Hal yang menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah :

- 1) Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir seperti:
  - (1). Presentasi kepala (*vertex*, muka, dahi).

(2). Presentasi bokong : bokong murni, bokong kaki, letak lutut atau letak kaki.

(3). Presentasi bahu (Asri Christin, 2012).

## 2) Sikap janin

Sikap janin adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian tubuh yang lain, yang sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan janin sebagai akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim. Pada kondisi normal, punggung janin sangat fleksi, kepala fleksi ke arah dada dan paha fleksi ke arah sendi lutut. Tangan disilangkan didepan thoraks dan tali pusat terletak diantara lengan dan tungkai.

Peyimpangan sikap normal dapat menimbulkan kesulitan saat anak dilahirkan (Marmi, 2012).

## 3) Letak janin

Letak adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu misalnya letak lintang dimana sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu. Letak membujur dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa letakkepala atau sungsang (Marmi, 2012).

## 4) Psikis

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat mereka merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas kewanitaan sejati (Marmi, 2012). Membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir persalinannya. Membantu wanita menghemat tenaga, mengendalikan rasa nyeri merupakan suatu upaya dukungan dalam mengurangi proses kecemasan pasien (Marmi, 2012)



## 5) Penolong

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin. Anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi.

## g. Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Psikologi Pada Ibu bersalin

### 1) Kala I

#### a) Perubahan dan adaptasi fisiologi

##### (1) Perubahan uterus

Sejak kehamilan yang lanjut uterus terbagi menjadi 2 bagian, yaitu segmen atas rahim (SAR) yang dibentuk oleh korpus uteri dan segmen bawah rahim yang terbentuk oleh istmus uteri.

SAR memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan.

Sebaliknya segmen bawah rahim (SBR) yang memegang peranan pasif makin tipis dengan majunya persalinan karena meregang. Jadi secara singkat SAR berkontraksi, menjadi tebal dan mendorong anak keluar sedangkan SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran yang tipis dan teregang yang akan dilalui bayi (Lailiyana, dkk 2012).

##### (2) Perubahan serviks

Menurut Lailiyana, dkk (2012) perubahan pada serviks meliputi:

##### (a). Pendataran

Pendataran adalah pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa saluran yang

panjangnya beberapa millimeter sampai 3 cm, menjadi satu lubang saja dengan tepi yang tipis.

(b). Pembukaan

Pembukaan adalah pembesaran dari ostium eksternum yang semula berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi lubang yang dapat dilalui janin. serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm.

(3) Perubahan kardiovaskuler

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan.

Denyut jantung yang sedikit naik merupakan keadaan yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi adanya infeksi (Kuswanti dan Melina, 2013).

(4) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg, pada waktu-waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan dengan mengubah posisi tubuh dari telentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Nyeri, rasa takut dan kekwatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah (Marmi, 2012).

(5) Perubahan nadi

Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi diantara kontraksi.

Penurunan yang mencolok selama kontraksi uterus tidak terjadi jika wanita berada pada posisi miring bukan telentang. Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih meningkat dibanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan (Rukiah, dkk, 2009).

(6) Perubahan suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5-1 °C yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan (Rukiah, dkk, 2009).

(7) Perubahan pernafasan

Peningkatan frekuensi pernapasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi.

Hiperventilasi yang menonjang adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis (rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing) (Rukiah, dkk, 2009).

(8) Perubahan metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan meningkat secara terusmenerus. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh kecemasan serta kegiatan otot tubuh. Kenaikan metabolisme tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut jantung, pernapasan, curah jantung, dan kehilangan cairan. Kenaikan curah jantung serta kehilangan cairan akan mempengaruhi fungsi ginjal

sehingga diperlukan perhatian dan tindakan untuk mencegah terjadinya dehidrasi (Lailiyana, dkk, 2011).

(9) Perubahan ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Mungkin diakibatkan oleh curah jantung dan peningkatan filtrasi glomerulus serta aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit + 1 dianggap normal dalam persalinan. Poliuria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urin berkurang Selama persalinan (Lailiyana, dkk, 2012).

(10) Perubahan pada gastrointestinal

Gerakan lambung dan penyerapan makanan padat secara substansial berkurang drastis selama persalinan. Selain itu pengeluaran asam lambung berkurang, menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat. Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan lambung dalam tempo yang biasa. Rasa mual dan muntah biasa terjadi sampai berakhirnya kala I persalinan (Lailiyana, dkk, 2012).

(11) Perubahan hematologi

Haemoglobin akan meningkat 1,2 mg/100ml selama persalinan dan kembali seperti sebelum persalinan pada hari pertama postpartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Koagulasi darah akan berkurang dan terjadi peningkatan plasma. Sel darah putih secara progresif akan meningkat selama kala I persalinan sebesar 5000-15.000 saat pembukaan lengkap (Lailiyana, dkk, 2011).

## b) Perubahan dan adaptasi psikologi kala I

Menurut Marmi (2011) perubahan dan adaptasi psikologi kala I yaitu:

### (1) Fase laten

Pada fase ini, wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran apa yang akan terjadi. Secara umum ibu tidak terlalu merasa tidak nyaman dan mampu menghadapi keadaan tersebut dengan baik.

Namun wanita yang tidak pernah mempersiapkan diri terhadap apa yang akan terjadi, fase laten persalinan akan menjadi waktu dimana ibu akan banyak berteriak dalam ketakutan bahkan pada kontraksi yang paling ringan sekalipun dan tampak tidak mampu mengatasinya seiring frekuensi dan intensitas kontraksi meningkat, semakin jelas bahwa ibu akan segera bersalin.

Bagi wanita yang telah banyak menderita menjelang akhir kehamilan dan pada persalinan palsu, respon emosionalnya pada fase laten persalinan kadang-kadang dramatis, perasaan lega, relaksasi dan peningkatan kemampuan koping tanpa memperhatikan tempat persalinan.

### (2) Fase aktif

Pada fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat. Pada saat kontraksi semakin kuat, lebih lama, dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada diluar kendalinya. Dengan kenyataan ini wanita ingin

seseorang mendampinginya karena dia takut ditinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi. Dia mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tidak dapat dijelaskan.

### (3) Fase transisi

Pada fase ini biasanya ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman yang menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap martabat diri menurun drastis, mudah marah, takut dan menolak hal-hal yang ditawarkan padanya. Selain perubahan yang spesifik, kondisi psikologis seorang wanita yang sedang menjalani persalinan sangat bervariasi, tergantung persiapan dan bimbingan antisipasi yang diterima, dukungan yang diterima dari pasangannya, orang dekat lain, keluarga, dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada, dan apakah bayi yang dikandung merupakan bayi yang diinginkan. Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali bersalin yaitu:

#### (a) Perasaan tidak enak dan kecemasan

Biasanya perasaan cemas pada ibu saat akan bersalin berkaitan dengan keadaan yang mungkin terjadi saat persalinan, disertai rasa gugup.

#### (b) Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi

Ibu merasa ragu apakah dapat melalui proses persalinan secara normal dan lancar

#### (c) Menganggap persalinan sebagai cobaan

Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya. Kadang ibu berpikir apakah tenaga kesehatan akan bersabar apabila

persalinan yang dijalani berjalan lama, dan apakah tindakan yang akan dilakukan jika tiba-tiba terjadi sesuatu yang tidak diinginkan, misalnya tali pusat melilit bayi.

(d) Apakah bayi normal atau tidak

Biasanya ibu akan merasa cemas dan ingin segera mengetahui keadaan bayinya apakah terlahir dengan sempurna atau tidak.

(e) Apakah ibu sanggup merawat bayinya

Sebagai ibu baru atau muda biasanya ada pikiran yang melintas apakah ia sanggup merawat dan bisa menjadi seorang ibu yang baik bagi anaknya.

## 2) Kala II

### 1) Perubahan fisiologi pada ibu bersalin kala II

#### (1) Kontraksi.

Kontraksi uterus pada persalinan mempunyai sifat tersendiri. Kontraksi menimbulkan nyeri, merupakan satu-satunya kontraksi normal muskulus, kontraksi ini dikendalikan oleh saraf intrinsik, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu bersalin, baik frekuensi maupun lama kontraksi.

Sifat khusus :

(a) Rasa sakit dari fundus merata ke seluruh uterus sampai berlanjut ke punggung bawah.

(b). Penyebab rasa nyeri belum diketahui secara pasti.

Beberapa penyebab antara lain : pada saat kontraksi terjadi kekurangan O<sub>2</sub> pada miometrium, penekanan ganglion saraf di serviks dan uterus bagian bawah, peregangan serviks akibat dari pelebaran serviks, peregangan peritoneum sebagai

organ yang menyelimuti uterus (Kuswanti dan Melina 2013).

(c). Pergeseran organ dalam panggul

Setelah pembukaaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan.

Terutama pada dasar panggul yang di regangkan oleh bagian depan janin, sehingga menjadi saluran yang dinding-dindinnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap kedepan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva (Rukiah, dkk, 2009).

(d). Ekspulsi janin.

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawa simphisis dan menjadi *hypomochlion* untuk melahirkan bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjunya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir mengikuti lengkung carrus (kurva jalan lahir) (Ilmiah, 2014).

### 3) Kala III

#### 1) Fisiologi kala III

##### (1) Pengertian

Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan palsenta.

Oleh karena tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian melepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta



akan turun ke bagian bawah uterus atau vagina (Marmi, 2012).

Setelah bayi lahir uterus masih mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri tempat implantasi plasenta.

Uterus teraba keras, TFU setinggi pusat, proses 15-30 menit setelah bayi lahir, rahim akan berkontraksi (terasa sakit). Rasa sakit ini biasanya menandakan lepasnya plasenta dari perlekatanannya di rahim. Pelepasan ini biasanya disertai perdarahan baru (Kuswanti2013).

## (2) Cara-cara pelepasan plasenta

### (a) Pelepasan dimulai dari tengah (*Schultze*)

Plasenta lepas mulai dari tengah(sentral) atau dari pinggir plasenta. Ditandai oleh makin panjang keluarnya tali pusat dari vagina (Tanda ini dikemukakan oleh Alfred) tanpa adanya perdarahan pervaginam. Lebih besar kemungkinannya terjadi pada plasenta yang melekat di fundus (IImiah, 2015).

### (b) Pelepasan dimulai dari pinggir (*Duncan*) ( Ina Kuswanti 2013) Plasenta lepas mulai dari bagian pinggir (marginal) yang ditandai dengan adanya perdarahan dari vagina apabila plasenta mulai terlepas. Umumnya perdarahan tidak melebihi 400 ml. Tanda-tanda pelepasan plasenta:

1. Perubahan bentuk uterus
2. Semburan darah tiba-tiba
3. Tali pusat memanjang
4. Perubahan posisi uterus.

(3) Beberapa perasat untuk mengetahui apakah plasenta lepas dari tempat implantasinya

(a) Perasat *kustner*

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat, tangan kiri menekan daerah di atas simpisis.

Bila tali pusat masuk kembali kedalam vagina berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus.

(b) Perasat *strassmann*

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat, tangan kiri mengetok-ngetok fundus uteri.

Bila terasa getaran pada tali pusat yang diregangkan, berarti plasenta belum lepas dinding uterus.

(c) Perasat *klien*

Wanita tersebut disuruh mengejan, tali pusat tampak turun ke bawah. Bila pengejanannya dihentikan dan tali pusat masuk kembali ke dalam vagina, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus.

(4) Tanda-tanda pelepasan plasenta.

(a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan pelepasan terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada di atas pusat (Ilmiah, 2015).

(b) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar, semburan darah mendadak dan singkat. Darah yang terkumpul

dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi.

Apabila kumpulan darah dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas (Ilmiah, 2015).

## 2) Pendokumentasian kala III

Semua asuhan dan tindakan harus didokumentasikan dengan baik dan benar.

Pada pendokumentasian kala III pencatatan dilakukan pada lembar belakang partograf. Hal-hal yang dicatat adalah sebagai berikut (Marmi, 2012) :

- (1). Manajemen Aktif kala III
- (2). Pemberian Oksitosin berapa kali
- (3). Bagaimana penatalaksanaan PTT
- (4). Perdarahan
- (5). Kontraksi uterus
- (6). Adakah lacerasi jalan lahir
- (7). *Vital sign* ibu
- (8). Keadaan bayi baru lahir.

## 4) Kala IV

### a) Fisiologi kala IV

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan (Rukiah, dkk, 2009).

(1) Uterus.

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga seperempat antara simfisis pubis dan umbilicus.

Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simpisis, maka hal ini menandakan adanya darah di kafum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilicus dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih penuh, sehingga mengganggu kontraksi uterus dan memungkinkan peningkatan perdarahan.

Jika pada saat ini ibu tidak dapat berkemih secara spontan, maka sebaiknya dilakukan kateterisasi untuk mencegah terjadinya perdarahan. Uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba.

Jika segmen atas uterus terasa keras saat disentuh, tetapi terjadi perdarahan, maka pengkajian segmen bawah uterus perlu dilakukan. Uterus yang teraba lunak, longgar, tidak berkontraksi dengan baik, hipotonik, dapat menjadi pertanda atonia uteri yang merupakan penyebab utama perdarahan post partum (Marmi, 2012).

(2) Servik, vagina dan perineum

Segera setelah kelahiran serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selama persalinan atau setiap bagian serviks yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selama periode yang panjang, tercermin pada peningkatan edema dan memar pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus

vagina juga tampil jaringan, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selama kala II persalinan. Segera setelah bayi lahir tangan bisa masuk, tetapi setelah 2 jam introitus vagina hanya bisa dimasuki dua atau tiga jari (Marmi, 2012).

### (3) Tanda vital

Tekanan darah, nadi dan pernapasan harus kembali stabil pada level prapersalinan selama jam pertama pasca partum. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini merupakan satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Sedangkan suhu tubuh ibu meningkat, tetapi biasanya dibawah 38°C. Namun jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam pasca partum (Marmi, 2012).

### (4) Sistem gastrointestinal

Rasa mual dan muntah selama masa persalinan akan menghilang. Pertama ibu akan merasa haus dan lapar, hal ini disebabkan karena proses persalinan yang mengeluarkan atau memerlukan banyak energy

### (5) Sistem renal

Urin yang tertahan menyebabkan kandung kemih lebih membesar karena trauma yang disebabkan oleh tekanan dan dorongan pada uretra selama persalinan. Mempertahankan kandung krmih wanita agar tetap kosong selama persalinan dapat menurunkan trauma. Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan terjadi atonia. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan resiko perdarahan dan keparahan nyeri. Jika ibu belum

bisa berkemih maka lakukan kateterisasi (Marmi, 2012).

(6) Deteksi/penapisan awal ibu bersalin (18 penapisan).

Menurut Marmi (2012) indikasi-indikasi untuk melakukan tindakan atau rujukan segera selama persalinan (18 penapisan awal) :

- (a). Riwayat bedah sesar
- (b). Perdarahan pervaginam selain lendir dan darah
- (c). Persalinan kurang bulan (< 37 minggu)
- (d). Ketuban pecah dini disertai mekonial kental
- (e). Ketuban pecah pada persalinan awal (>24jam)
- (f). Ketuban pecah bercampur sedikit mekonium
- (g). Ikterus
- (h). Anemia berat
- (i). Tanda gejala infeksi (suhu >38 °C , demam, menggigil, cairan ketuban berbau)
- (j). Presentase majemuk (ganda)
- (k). Tanda dan gejala persalinan dengan fase laten memanjang
- (l). Tanda dan gejala partus
- (m). Tali pusat menumbung
- (n). Presentase bukan belakang kepala (letak lintang, letak sungsang)
- (o). Pimpinan dalam fase aktif dengan kepala masih 5/5
- (p). Gawat janin ( DJJ <100 atau > 180 menit)
- (q). Preeklampsia berat
- (r). Syok

(7) Faktor 3 terlambat dalam persalinan

Menurut Maulana (2013) istilah 3 terlambat mengacu pada faktor eksternal atau faktor diluar

kondisi ibu yaitu pendidikan, sosial ekonomi, kultur dan geografis (Kemenkes RI, 2010).

Tiga terlambat yang pertama adalah terlambat mengetahui adanya kelainan atau penyakit pada ibu hamil yang kebanyakan disebabkan oleh tingkat pengetahuan ibu yang rendah. Kedua, terlambat mengambil keputusan, yang akhirnya terlambat ke rumah sakit atau terlambat mencapai fasilitas kesehatan. Faktor keterlambatan ini dapat pula karena kondisi ekonomi dan letak geografis yang tidak strategis. Ketiga, terlambat mengirim dan menangani.

Apabila sudah terlambat sampai di tempat rujukan, kondisi ibu sudah makin melemah, ditambah lagi bila sesampainya disana, fasilitasnya kurang lengkap atau tenaga medisnya kurang, maka ibu benar-benar terlambat ditangani (Kemenkes RI, 2010).

### **3. Bayi Baru Lahir.**

#### **1) Konsep Dasar Bayi Baru Lahir Normal.**

##### **a. Pengertian**

Menurut Wahyuni (2012) Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.

Kristiana dalam Dewi (2010) bayi baru lahir disebut juga neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran dan harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin.

Berdasarkan ketiga pengertian diatas maka dapat disimpulkan pengertian bayi baru lahir adalah bayi yang lahir saat umur kehamilan 37-42 minggu, dengan berat lahir 2500-4000 gram

dan harus dapat menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine.

b. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Dewi (2010) ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- 1) Lahir aterm antara 37-42 minggu
- 2) Berat badan 2.500-4.000 gram
- 3) Panjang badan 48-52 cm
- 4) Lingkar dada 30-38 cm
- 5) Lingkar kepala 33-35 cm
- 6) Lingkar lengan 11-12 cm
- 7) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- 8) Pernapasan  $\pm$  40-60 x/menit
- 9) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- 10) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 11) Kuku agak panjang dan lemas
- 12) Nilai APGAR  $>7$
- 13) Gerak aktif
- 14) Bayi lahir langsung menangis kuat
- 15) Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- 16) Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- 17) Refleks morro (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
- 18) Refleks grasping (menggenggam) dengan baik
- 19) Genitalia
  - a) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.



- b) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
- c. Adaptasi Fisik dan Psikologi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan di Luar Uterus
  - 1) Adaptasi Fisik

- a) Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Dalambukunya Marmi (2012) menjelaskan perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari. Pada umur kehamilan 24 hari ini bakal paru-paru terbentuk. Pada umur kehamilan 26-28 hari kedua bronchi membesar. Pada umur kehamilan 6 minggu terbentuk segmen bronchus. Pada umur kehamilan 12 minggu terbentuk alveolus. Pada umur kehamilan 28 minggu terbentuk surfaktan. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli.

Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernapasan pertama pada bayi normal dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir.

- b) Upaya Pernapasan Bayi Pertama

Menurut Dewi (2010) selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta dan setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan gerakan pertama terjadi karena beberapa hal berikut:

- (1) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
- (2) Penurunan  $\text{PaO}_2$  dan peningkatan  $\text{PaCO}_2$  merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).
- (3) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).
- (4) Refleks *deflasi Hering Breur*

Dewi (2010) juga menuliskan usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan napas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Apabila surfaktan berkurang maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis. Dalam kondisi seperti ini (anoksia), neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.

c) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Dewi (2010) menjelaskan pada masa fetus, peredaran darah dimulai dari plasenta melalui vena umbilikaliss lalu sebagian ke hati dan sebagian lainnya langsung ke serambi kiri jantung. Kemudian ke bilik kiri jantung.

Dari bilik kiri darah dipompa melalui aorta ke seluruh tubuh, sedangkan yang dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta. Setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan, dan hal

tersebutlah yang membuat foramen ovale secara fungsional menutup.

Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan pada paru turun dan tekanan dalam aorta desendennaik dan juga karena rangsangan biokimia ( $\text{PaO}_2$  yang naik) serta duktus arteriosus yang berobliterasi. Hal ini terjadi pada hari pertama.

d) Perubahan Pada Sistem Thermoregulasi

Sudarti dan Fauziah (2012) menjelaskan ketika bayi baru lahir, bayi merasa pada suhu lingkungan yang > rendah dari suhu di dalam rahim. Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas mil konveksi. Sedangkan produksi yang dihasilkan tubuh bayi hanya 1/100 nya, keadaan ini menyebabkan penurunan suhu tubuh bayi sebanyak  $2^\circ \text{C}$  dalam waktu 15 menit.

Wahyuni (2012) menjelaskan beberapa mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir:

(1) Evaporasi

Cara kehilangan panas utama pada tubuh bayi.

Kehilangan panas terjadi karena menguapnya cairan pada permukaan tubuh bayi. Kehilangan panas tubuh melalui penguapan dari kulit tubuh yang basah ke udarah, karena bayi baru lahir diselimuti air/cairan ketuban/amnion.

Proses ini terjadi apabila BBL tidak segera dikeringkan setelah lahir.

(2) Konduksi

Kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dan benda atau permukaan yang temperatur lebih rendah. Misalnya bayi ditempatkan langsung

pada meja,ferlak, timbangan atau bahkan di tempat dengan permukaan yang terbuat dari logam.

(3) Konveksi

Kehilangan panas yang terjadi pada saat tubuh bayi terpapar udara atau lingkungan bertemperatur dingin.

Kehilangan panas badan bayimelalui aliran udara sekitar bayi yang lebih dingin. Misalnya, bayi dilahirkan dikamar yang pintu dan jendela terbuka, ada kipas/AC yang dihidupkan.

(4) Radiasi

Pelepasan panas akibat adanya benda yang lebih dingin di dekat tubuh bayi. Kehilangan panas badan bayi melalui pemancaran/radiasi dari tubuh bayi ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin. Misalnya, suhu kamar bayi/kamar bersalin di bawah 25C, terutama jika dinding kamarnya lebih dingin karena bahannya dari keramik/marmer.

Dalam bukunya Hidayat dan Clervo (2012) menjelaskan cara menjaga agar bayi tetap hangat sebagai berikut:

- (a) Mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat.
- (b) Membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering.
- (c) Mengganti semua handuk/selimut basah.
- (d) Bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang.
- (e) Buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur, dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur selesai.

- (f) Menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut.
- (g) Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat.
- (h) Memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin.
- (i) Meletakkan bayi diatas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering.
- (j) Tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.

e) Perubahan Pada Sistem Renal

Marmi (2012) menjelaskan tubuh BBL mengandung relatif banyak air dan kadar natrium juga relatif besar dibandingkan dengan kalium karena ruangan ekstraseluler yang luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:

- (1) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
- (2) Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal.
- (3) *Renal blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa

Marmi (2012) juga menjelaskan bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 8 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya iritasi dalam sistem ginjal. Bidan harus ingat bahwa adanya massa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik seringkali adalah ginjal dan dapat mencerminkan adanya tumor, pembesaran, atau penyimpangan di dalam ginjal.

f) Perubahan Pada Sistem Traktus Digestivus

Dewi (2010) menjelaskan traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang

dewasa. Pada neonatus, Traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida atau disebut dengan mekonium biasanya pada 10 jam pertama kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya feses berbentuk dan berwarna biasa enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali enzim amilase pankreas.

Marmi (2012) menjelaskan beberapa adaptasi pada saluran pencernaan bayi baru lahir diantaranya :

- (1) Pada hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100cc.
- (2) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida.
- (3) Defisiensi lipase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formulas sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.
- (4) Kelenjar ludah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi  $\pm$  2-3 bulan.

Marmi (2012) juga menjelaskan sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan.

Refleks muntah dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas.

Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya. Dengan

adanya kapasitas lambung yang masih terbatas ini maka sangat penting bagi pasien untuk mengatur pola intake cairan pada bayi dengan frekuensi sering tapi sedikit, contohnya memberi ASI sesuai keinginan bayi.

g) Perubahan Pada Sistem Hepar.

Marmi (2012) menjelaskan fungsi hepar janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan imatur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk meniadakan bekas penghancuran dalam peredaran darah.

Enzim hepar belum aktif benar pada neonatus, misalnya enzim UDPG: T (uridin difosfat glukorinide transferase) dan enzim G6PADA (Glukose 6 fosfat dehidrogenase) yang berfungsi dalam sintesis bilirubin, sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologis.

h) Immunoglobulin

Dewi (2010) menjelaskan bayi baru lahir tidak memiliki sel plasma pada sumsum tulang juga tidak memiliki lamina propria ilium dan apendiks. Plasenta merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Ada BBL hanya terdapat gamaglobulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat berpindah melalui plasenta karena berat molekulnya kecil.

Akan tetapi, bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (lues, toksoplasma, herpes simpleks, dan lain-lain) reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma serta antibodi gamma A, G, dan M.

Marmi (2012) juga menjelaskan kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel-sel darah

ini masih belum matang artinya BBL tersebut belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien, kekebalan yang didapat akan muncul kemudian. Salah satu tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh. Karena adanya defisiensi kekebalan alami yang didapat ini, BBL sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi BBL terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, oleh karena itu pencegahan terhadap mikroba.

i) Perubahan Sistem Integumen

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan bahwa semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang.

Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) beberapa setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbecak, terutama di daerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit sianotik. Warna kebiruan ini, akrosianosis, disebabkan ketidakstabilan vasomotor, stasis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin.

Lailiyana (2012) menjelaskan bayi baru lahir yang sehat dan cukup bulan tampak gemuk. Lemak subkutan yang berakumulasi selama trimester terakhir berfungsi menyekat bayi.



Kulit mungkin agak ketat. Keadaan ini mungkin disebabkan retensi cairan. Lanugo halus dapat terlihat di wajah, bahu, dan punggung. Edema wajah dan ekimosis (memar) dapat timbul akibat presentasi muka atau kelahiran dengan forseps. Petekie dapat timbul jika daerah tersebut ditekan.

Deskuamasi (pengelupasan kulit) pada kulit bayi tidak terjadi sampai beberapa hari setelah lahir. Deskuamasi saat bayi lahir merupakan indikasi pascamaturitas.

Kelenjar keringat sudah ada saat bayi lahir, tetapi kelenjar ini tidak merespon terhadap peningkatan suhu tubuh. Terjadi sedikit hiperplasia kelenjar sebacea (lemak) dan sekresi sebum akibat pengaruh hormon kehamilan. Verniks kaseosa, suatu substansi seperti keju merupakan produk kelenjar sebacea. Distensi kelenjar sebacea, yang terlihat pada bayi baru lahir, terutama di daerah dagu dan hidung, dikenal dengan nama milia. Walaupun kelenjar sebacea sudah terbentuk dengan baik saat bayi lahir, tetapi kelenjar ini tidak terlalu aktif pada masa kanak-kanak. Kelenjar-kelenjar ini mulai aktif saat produksi androgen meningkat, yakni sesaat sebelum pubertas.

j) Perubahan Pada Sistem Reproduksi.

Lailiyana (2012) menjelaskan sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap ovarium yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Korteks ovarium yang terutama terdiri dari folikel primordial, membentuk bagian ovarium yang lebih tebal pada bayi

baru lahir dari pada orang dewasa. Jumlah ovum berkurang sekitar 90% sejak bayi lahir sampai dewasa.

Menurut Lailiyana (2012) peningkatan kadar estrogen selama hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, mengakibatkan pengeluaran suatu cairan mukoid atau, kadang-kadang pengeluaran bercak darah melalui vagina (pseudomenstruasi). Genitalia eksternal biasanya edema disertai pigmentasi yang lebih banyak. Pada bayi baru lahir cukup bulan, labio mayora dan minora menutupi vestibulum. Pada bayi prematur, klitoris menonjol dan labio mayora kecil dan terbuka.

Lailiyana (2012) menambahkan pada laki-laki testis turun ke dalam skrotum sekitar 90 persen pada bayi baru lahir laki-laki. Pada usia satu tahun, insiden testis tidak turun pada semua anak laki-laki berjumlah kurang dari 1 persen. Spermatogenesis tidak terjadi sampai pubertas. Prepusium yang ketat sering kali dijumpai pada bayi baru lahir. Muara uretra dapat tertutup prepusium dan tidak dapat ditarik kebelakang selama 3 sampai 4 tahun.

Sebagai respon terhadap estrogen ibu ukuran genitalia eksternal bayi baru lahir cukup bulan dapat meningkat, begitu juga pigmentasinya. Terdapat rugae yang melapisi kantong skrotum. Hidrokel (penimbunan cairan di sekitar testis) sering terjadi dan biasanya mengecil tanpa pengobatan.

k) Perubahan Pada Sistem Skeletal

Lailiyana (2012) menjelaskan pada bayi baru lahir arah pertumbuhan sefalokaudal pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap

ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat.

Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala). Ada dua kurvatura pada kolumna vertebralis, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal. Pada bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki diluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir, tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki.

Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan.

#### 1) Perubahan Pada Sistem Neuromuskuler

Marmi (2012) menjelaskan sistem neurologis bayi secara anatomik dan fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas.

Pada perkembangan neonatus terjadi cepat; sewaktu bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya, kontrol kepala, senyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal.

Beberapa refleks pada bayi diantaranya :

##### (1) Refleks Glabella

Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata

terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

(2) Refleksi Hisap

Benda menyentuh bibir disertai refleksi menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Bisa dilihat saat bayi menyusu.

(3) Refleksi Mencari (*rooting*)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Misalnya: mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

(4) Refleksi Genggam (*palmar grasp*)

Letakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan: bayi mengepalkan.

(5) Refleksi Babinski

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.

(6) Refleksi Moro

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

(7) Refleksi Ekstrusi.

Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.

(8) Refleksi Tonik Leher “Fencing”

Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat.

## 2) Adaptasi Psikologi

Muslihatun (2010) menjelaskan pada waktu kelahiran, tubuh bayi baru lahir mengalami sejumlah adaptasi psikologik. Bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan masa transisi kehidupannya ke kehidupan luar uterus berlangsung baik.

### a). Periode pertama reaktivitas

Periode pertama reaktivitas berakhir pada 30 menit pertama setelah kelahiran.

Karakteristik padaperiode ini antara lain: denyut nadi berlangsung cepat dan irama tidak teratur, frekuensi pernapasan menjadi 80 kali per menit, pernafasan cuping hidung, ekspirasi mendengkur dan adanya retraksi. Pada periode ini, bayi membutuhkan perawatan khusus, antara lain: bidan mengkaji dan memantau frekuensi jantung dan pernapasan setiap 30 menit pada 4 jam pertama setelah kelahiran, menjaga bayi agar tetap hangat (suhu aksila  $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ ), membantu ibu untuk kontak mata antara ibu dan bayi, memfasilitasi dalam proses saling mengenal.

### b). Fase tidur

Fase ini merupakan interval tidak responsif relatif atau fase tidur yang dimulai dari 30 menit setelah periode pertama reaktivitas dan berakhir pada 2-4 jam.

Karakteristik pada fase ini adalah frekuensi pernapasan dan denyut jantung menurun kembali ke nilai dasar, warna kulit cenderung stabil, terdapat akrosianosis dan bisa terdengar bising usus. Dukungan bidan, bayi baru lahir

tidak boleh di ganggu untuk pemeriksaan mayor atau di mandikan selama periode ini.

c). Periode kedua reaktivitas

Periode kedua reaktivitas ini berakhir sekitar 4-6 jam setelah kelahiran.

Karakteristik pada periode ini adalah bayi memiliki tingkat sensitivitas yang tinggi terhadap stimulus internal dan lingkungan.

3) Kebutuhan Fisik Bayi Baru Lahir.

a) Nutrisi.

Marmi (2012) menganjurkan berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan. Seorang bayi yang menyusui sesuai permintaannya bisa menyusui sebanyak 12-15 kali dalam 24 jam. Biasanya, ia langsung mengosongkan payudara pertama dalam beberapa menit. Frekuensi menyusui itu dapat diatur sedemikian rupa dengan membuat jadwal rutin, sehingga bayi akan menyusui sekitar 5-10 kali dalam sehari.

Pemberian ASI saja cukup. Pada periode usia 0-6 bulan, kebutuhan gizi bayi baik kualitas maupun kuantitas terpenuhinya dari ASI saja, tanpa harus diberikan makanan ataupun minuman lainnya. Pemberian makanan lain akan mengganggu produksi ASI dan mengurangi kemampuan bayi untuk menghisap. Para ahli anak di seluruh dunia dalam Kristiyanasari (2011) telah mengadakan penelitian terhadap keunggulan ASI. Hasil penelitian menjelaskan keunggulan ASI dibanding dengan susu sapi atau susu buatan lainnya adalah sebagai berikut:

- (1) ASI mengandung hampir semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi dengan konsentrasi yang sesuai dengan kebutuhan bayi
- (2) ASI mengandung kadar laktosa yang lebih tinggi, dimana laktosa ini dalam usus akan mengalami peragian sehingga membentuk asam laktat yang bermanfaat dalam usus bayi:
  - (a) Menghambat pertumbuhan bakteri yang patologis.
  - (b) Merangsang pertumbuhan mikroorganik yang dapat menghasilkan berbagai asam organik dan mensintesa beberapa jenis vitamin dalam usus.
  - (c) Memudahkan pengendapan kalsium casein (protein susu)
  - (d) Memudahkan penyerapan berbagai jenis mineral
- (3) ASI mengandung antibody yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi
- (4) ASI lebih aman dari kontaminasi, karena diberikan langsung, sehingga kecil kemungkinan tercemar zat berbahaya
- (5) Resiko alergi pada bayi kecil sekali karena tidak mengandung betaloglobulin
- (6) ASI dapat sebagai perantara untuk menjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi
- (7) Suhu ASI sama dengan temperature tubuh bayi
- (8) ASI membantu pertumbuhan gigi lebih baik
- (9) Kemungkinan tersedak pada waktu menetek ASI kecil sekali
- (10) ASI mengandung laktoferin untuk mengikat zat besi
- (11) ASI lebih ekonomis, praktis tersedia setiap waktu pada suhu yang ideal dan dalam keadaan segar.

(12) Dengan memberikan ASI kepada bayi berfungsi menjarangkan kelahiran

Berikut ini merupakan beberapa prosedur pemberian ASI yang harus diperhatikan Marmi (2012) :

- (1) Tetekkan bayi segera atau selambatnya setengah jam setelah bayi lahir
- (2) Biasakan mencuci tangan dengan sabun setiap kali sebelum menetekkan.
- (3) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- (4) Bayidiletakkan menghadap perut ibu
  - (a) Ibu duduk dikursi yang rendah atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (kaki ibu tidak bergantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
  - (b) Bayi dipegang pada bahu dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadah, dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan)
  - (c) Satu tangan bayi diletakkan pada badan ibu dan satu di depan
  - (d) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara
  - (e) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
  - (f) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang
  - (g) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang di bawah.



(h) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara :

1. Menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau
2. Menyentuh sisi mulut bayi

(i) Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta aerolanya dimasukkan ke mulut bayi.

Usahkan sebagian besar aerola dapat masuk kedalam mulut bayi sehingga puting berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar.

(j) Melepas isapan bayi

Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitar dan biarkan kering dengan sendirinya untuk mengurangi rasa sakit. Selanjutnya sendawakan bayi tujuannya untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui.

(k) Cara menyendawakan bayi :

- 1 Bayi dipegang tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan
- 2 Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.

(l) Jangan mencuci puting payudara menggunakan sabun atau alkohol karena dapat membuat puting payudara kering dan

menyebabkan pengerasan yang bisa mengakibatkan terjadinya luka.

Selain itu, rasa putting payudara akan berbeda, sehingga bayi enggan menyusui.

Kandungan	Kolostrum	Transisi	ASI Matur
Energi (kg kla)	57,0	63,0	65,0
Laktosa(gr/100 ml)	6,5	6,7	7,0
Lemak (gr/100 ml)	2,9	3,6	3,8
Protein (gr/100 ml)	1,195	0,965	0,2
Mineral(gr/100 ml)	0,3	0,3	1,324
Immunoglobulin:			
Ig A (mg/100 ml)	335,9	-	119,6
Ig G (mg/100 ml)	5,9	-	2,9
Ig M (mg/100 ml)	17,1	-	2,9
l)		-	
		-	

#### 4) Kebutuhan Kesehatan Dasar

##### a) Pakaian

Menurut Marmi (2012) pakaikan baju ukuran bayi baru lahir yang berbahan katun agar mudah menyerap keringat. Sebaiknya bunda memilih pakaian berkancing depan untuk memudahkan pemasangan pakaian. Jika suhu ruangan kurang dari 25°C beri bayi pakaian dobel agar tidak kedinginan. Tubuh bayi baru lahir biasanya sering terasa dingin, oleh karena itu usahakan suhu ruangan tempat bayi baru lahir berada di 27°C. Tapi biasanya sesudah sekitar satu minggu bayi baru lahir akan merespon terhadap suhu lingkungan sekitarnya dan mulai bisa berkeringat.

b) Sanitasi Lingkungan

Menurut Marmi (2012) bayi masih memerlukan bantuan orang tua dalam mengontrol kebutuhan sanitasinya seperti kebersihan air yang digunakan untuk memandikan bayi, kebersihan udara yang segar dan sehat untuk asupan oksigen yang maksimal.

c) Perumahan

Menurut Marmi (2012) suasana yang nyaman, aman, tenang dan rumah yang harus di dapat bayi dari orang tua juga termasuk kebutuhan terpenting bagi bayi itu sendiri.

Saat dingin bayi akan mendapatkan kehangatan dari rumah yang terpenuhi kebutuhannya.

Kebersihan rumah juga tidak kalah terpenting. Karena di rumah seorang anak dapat berkembang sesuai keadaan rumah itu. Bayi harus dibiasakan dibawa keluar selama 1 atau 2 jam sehari (bila udara baik). Pada saat bayi dibawa keluar rumah, gunakan pakaian secukupnya tidak perlu terlalu tebal atau tipis. Bayi harus terbiasa dengan sinar matahari namun hindari dengan pancaran langsung sinar matahari dipandangan matanya. Yang paling utama keadaan rumah bisa di jadikan sebagai tempat bermain yang aman dan menyenangkan untuk anak.

5) Kebutuhan Psikososial

a) Kasih Sayang (*Bounding Attachment*)

Marmi (2012) menjelaskan ikatan antara ibu dan bayinya telah terjadi sejak masa kehamilan dan pada saat persalinan ikatan itu akan semakin kuat. Bounding merupakan suatu hubungan yang berawal dari saling mengikat diantara orangtua dan anak, ketika pertama kali bertemu. Attachment adalah suatu perasaan kasih sayang

yang meningkat satu sama lain setiap waktu dan bersifat unik dan memerlukan kesabaran.

Hubungan antara ibu dengan bayinya harus dibina setiap saat untuk mempercepat rasa kekeluargaan. Kontak dini antara ibu, ayah dan bayi disebut *Bounding Attachment* melalui touch/sentuhan.

Cara untuk melakukan *Bounding Attachment* ada bermacam-macam antara lain Marmi(2012) :

(1) Pemberian ASI Eksklusif

Dengan dilakukannya pemberian ASI secara eksklusif segera setelah lahir, secara langsung bayi akan mengalami kontak kulit dengan ibunya yang menjadikan ibu merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

(2) Rawat gabung .

Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses lekat (*early infant mother bounding*) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya. Hal ini sangat mempengaruhi perkembangan psikologi bayi selanjutnya, karena kehangatan tubuh ibu merupakan stimulasi mental yang mutlak dibutuhkan oleh bayi. Bayi yang merasa aman dan terlindungi merupakan dasar terbentuknya rasa percaya diri dikemudian hari.

(3) Kontak mata (*eye to eye contact*)

Kesadaran untuk membuat kontak mata dilakukan dengan segera. Kontak mata mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan yang dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting dalam hubungan manusia pada umumnya.

Bayi baru lahir dapat memusatkan perhatian kepada satu objek pada saat 1 jam setelah kelahiran dengan jarak 20-25 cm dan dapat memusatkan pandangan sebaik orang dewasa pada usia kira-kira 4 bulan.

(4) Suara (*voice*)

Respon antar ibu dan bayi dapat berupa suara masing-masing. Ibu akan menantikan tangisan pertama bayinya. Dari tangisan tersebut, ibu menjadi tenang karena merasa bayinya baik-baik saja (hidup).

Bayi dapat mendengar sejak dalam rahim, jadi tidak mengeherankan jika ia dapat mendengar suara-suara dan membedakan nada dan kekuatan sejak lahir, meskipun suara-suara itu terhalang selama beberapa hari oleh cairan amniotic dari rahim yang melekat pada telinga.

Banyak penelitian yang menunjukkan bahwa bayi-bayi baru lahir bukan hanya mendengar dengan sengaja dan mereka tampaknya lebih dapat menyesuaikan diri dengan suara-suara tertentu daripada lainnya, misalnya suara detak jantung ibunya.

(5) Aroma (*odor*)

Indra penciuman pada bayi baru lahir sudah berkembang dengan baik dan masih memainkan peran dalam nalurinya untuk mempertahankan hidup. Penelitian menunjukkan bahwa kegiatan seorang bayi, detak jantung, dan pola bernapasnya berubah setiap kali hadir bau yang baru, tetapi bersamaan dengan semakin dikenalnya bau itu, si bayi pun berhenti bereaksi. Pada akhir minggu pertama, seorang bayi dapat mengenali ibunya, bau tubuh, dan bau air susunya. Indra

penciuman bayi akan sangat kuat jika seorang ibu dapat memberikan ASI-nya pada waktu tertentu.

(6) Sentuhan (*Touch*)

Ibu memulai dengan sebuah ujung jarinya untuk memeriksa bagian kepala dan ekstremitas bayinya, perabaan digunakan untuk membelai tubuh dan mungkin bayi akan dipeluk oleh lengan ibunya, gerakan dilanjutkan sebagai usapan lembut untuk menenangkan bayi, bayi akan merapat pada payudara ibu, menggenggam satu jari atau seuntai rambut dan terjadilah ikatan antara keduanya.

b) Rasa Aman

Rasa aman anak masih dipantau oleh orang tua secara intensif dan dengan kasih sayang yang diberikan, anak merasa aman.

c) Harga Diri

Dipengaruhi oleh orang sekitar dimana pemberian kasih sayang dapat membentuk harga diri anak. Hal ini bergantung pada pola asuh, terutama pola asuh demokratis dan kecerdasan emosional.

d) Asuhan Kebidanan bayi Baru Lahir

Menurut Marmi (2012), asuhan kebidanan pada bayi baru lahir antara lain :

1) Asuhan segera bayi baru lahir

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek-aspek penting asuhan segera bayi baru lahir :

- a) Memantau pernafasan dan warna kulit bayi setiap 5 menit sekali

- b) Jaga agar bayi tetap kering dan hangat dengan cara ganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut serta pastikan kepala bayi telah terlindung baik
- c) Memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit, jika telapak bayi dingin periksa suhu aksila bayi dan jika suhu kurang dari 36,5 °C segera hangatkan bayi.
- e) Kontak dini dengan bayi  
Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin untuk kehangatan yaitu untuk mempertahankan panas dan untuk ikatan batin dan pemberian ASI. Jangan pisahkan ibu dengan bayi dan biarkan bayi bersama ibunya paling sedikit 1 jam setelah persalinan.

Adapun penilaian pada bayi baru lahir dilakukan dengan penilaian APGAR score :

**Tabel 2.8 Nilai APGAR Bayi Baru Lahir**

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	<i>Blue</i> (seluruh tubuh biru atau pucat)	<i>Body pink, Limbs Blue</i> (tubuh kemerahan, ekstremitas biru)	<i>All pink</i> (seluruh tubuh kemerahan)
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	<i>Absent</i> (tidak ada)	< 100	>100
<i>Grimace</i> (refleks)	<i>None</i> (tidak bereaksi)	<i>Grimace</i> (sedikit gerakan)	<i>Cry</i> (reaksi melawan, menangis)
<i>Activity</i> (tonus otot)	<i>Limp</i> (lumpuh)	<i>Some Flexion of Limbs</i> (ekstremitas sedikit fleksi)	<i>Active Movement, limbs Well Flexed</i> (gerakan aktif, ekstremitas fleksi)

			dengan baik)
<i>Respiratory Effort</i> (usaha bernafas)	<i>None</i> (tidak ada)	<i>Slow, irregular</i> (lambat, tidak teratur)	<i>Good, strong cry</i> (menangis kuat)

Sumber : Marmi, 2012.

## 2) Asuhan bayi baru lahir

Asuhan yang diberikan dalam waktu 24 jam. Asuhan yang diberikan adalah :

- a) Lanjutkan pengamatan pernafasan, warna dan aktivitas
- b) Pertahankan suhu tubuh bayi dengan cara hindari memandikan minimal 6 jam dan hanya setelah itu jika tidak terdapat masalah medis serta suhunya 36,5 °C atau lebih, bungkus bayi dengan kain yang kering atau hangat dan kepala bayi harus tertutup
- c) Pemeriksaan fisik bayi

Butir-butir penting pada saat memeriksa bayi baru lahir yaitu gunakan tempat yang hangat dan bersih, cuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa, gunakan sarung tangan, dan bertindak lembut pada saat menangani bayi serta lihat, dengar dan rasakan tiap-tiap daerah mulai dari kepala sampai jari-jari kaki. Rekam hasil pengamatan dan jika ada faktor resiko dan masalah minta bantuan lebih lanjut jika diperlukan.

- d) Berikan vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi Vitamin K pada BBL. Hal-hal yang harus dilakukan adalah semua BBL normal, bayi cukup bulan berikan vitamin k 1 1



mg/hari selama 3 hari dan bayi resti berikan vitamin k dengan dosis 0,5-1 mg.

Jenis vitamin K yang digunakan adalah vitamin K1 dan diberikan secara intramuskular atau oral. Dosis untuk semua bayi baru lahir yaitu Intramuskular (1 mg dosis tunggal) dan oral (2 mg diberikan pada waktu bayi baru lahir umur 3-7 hari dan pada saat bayi berumur 1-2 bulan). Bayi ditolong oleh dukun wajib diberikan vitamin K1 secara oral.

Penyediaan vitamin K1 dosis injeksi 2 mg/ml/ampul, dosis oral 2 mg/tablet yang dikemas dalam bentuk strip 3 tablet atau kelipatannya. Profilaksis vitamin K1 pada bayi baru lahir dijadikan sebagai program nasional.

#### e) Inisiasi Menyusu Dini

##### (1) Pengertian

Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah bayi yang mulai menyusui sendiri segera setelah lahir.

##### (2) Anjuran Inisiasi menyusui dini

Begitu bayi lahir diletakkan diatas perut ibu yang sudah dialasi kain kering, keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya, tali pusar dipotong lalu diikat, vernik (zat lemak putih) yang melekat ditubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi, tanpa dibedong bayi langsung ditengkurapkan di dada ibu atau diperut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu. Ibu dan bayi diselimuti bersama-sama, jika perlu bayi diberi topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepalanya.

### (3) Keuntungan IMD

#### (a) Bagi bayi.

Disesuaikan dengan kebutuhan bayi, memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi, kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi, meningkatkan kecerdasan, membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan nafas, meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi, mencegah kehilangan panas.

#### (b) Bagi ibu

Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin, meningkatkan keberhasilan produksi ASI, dan meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi.

#### f) Identifikasi bayi

Merupakan alat pengenalan bayi agar tidak tertukar.

#### f) Kunjungan neonatal

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015), pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu :

##### 1) Kunjungan Neonatal pertama 6 jam – 48 jam setelah lahir (KN 1)

Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilaksanakan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan ( $\geq 24$  jam) dan untuk bayi yang lahir di rumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam, maka pelayanan dilaksanakan pada 6 - 24 jam setelah lahir.

Hal yang dilaksanakan jaga kehangatan tubuh bayi, berikan Asi Eksklusif, cegah infeksi, rawat tali pusar.

2) Kunjungan Neonatal kedua hari ke 3 – 7 setelah lahir(KN 2)

Hal yang dilakukan adalah jaga kehangatan tubuh bayi, berikan Asi Eksklusif, cegah infeksi, dan rawat tali pusar.

3) Kunjungan Neonatal ketiga hari ke 8 – 28 setelah lahir (KN 3)

Hal yang dilakukan adalah periksa ada / tidaknya tanda bahaya dan atau gejala sakit. Hal yang dilakukan yaitu jaga kehangatan tubuh bayi, beri ASI Eksklusif dan rawat tali pusar.

#### **4. Nifas.**

##### **1) Konsep Dasar Masa Nifas.**

###### **a. Pengertian masa nifas**

Masa nifas adalah masa dimulainya beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Menurut Pusdiknakes, 2003 dalam Yanti dan Sundawati, 2011). Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu ( Yanti dan Sundawati, 2011).

Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal(Nugroho, dkk,2014).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas, dapat dijelaskan bahwa masa nifas adalah masa dimana kembalinya alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang membutuhkan waktu kurang lebih 6 minggu.

###### **b. Tujuan masa nifas**

Menurut Purwanti, 2011 asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:

1) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi.

Pemberian asuhan, pertama bertujuan untuk memberi fasilitas dan dukungan bagi ibu yang baru saja melahirkan anak pertama untuk dapat menyesuaikan diri dengan kondisi dan peran barunya. Kedua, memberi pendampingan dan dukungan bagi ibu yang melahirkan anak kedua dan seterusnya untuk membentuk pola baru dalam keluarga sehingga perannya sebagai ibu tetap terlaksana dengan baik. Jika ibu dapat melewati masa ini maka kesejahteraan fisik dan psikologis bayipun akan meningkat.

2) Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi

Pemberian asuhan pada ibu nifas diharapkan permasalahan dan komplikasi yang terjadi akan lebih cepat terdeteksi sehingga penanganannya pun dapat lebih maksimal.

3) Dapat segera merujuk ibu ke asuhan tenaga kesehatan bila mana perlu.

Pendampingan pada ibu pada masa nifas bertujuan agar keputusan tepat dapat segera diambil sesuai dengan kondisi pasien sehingga kejadian mortalitas dapat dicegah.

4) Mendukung dan mendampingi ibu dalam menjalankan peran barunya. Hal ini sangat penting untuk diperhatikan karena banyak pihak yang beranggapan bahwa jika bayi lahir dengan selamat, maka tidak perlu lagi dilakukan pendampingan bagi ibu, beradaptasi dengan peran barunya sangatlah berat dan membutuhkan suatu kondisi mental yang maksimal.

5) Mencegah ibu terkena tetanus

Pemberian asuhan yang maksimal pada ibu nifas, diharapkan tetanus pada ibu melahirkan dapat dihindari.

6) Memberi bimbingan dan dorongan tentang pemberian makan anak secara sehat serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

c. Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas

Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas ini antara lain:

1) Teman dekat

Awal masa nifas kadang merupakan masa sulit bagi ibu.

Oleh karenanya ia sangat membutuhkan teman dekat yang dapat diandalkan dalam mengatasi kesulitan yang dihadapinya. Pola hubungan yang terbentuk antara ibu dan bidan akan sangat ditentukan oleh ketrampilan bidan dalam menempatkan diri sebagai teman dan pendamping bagi ibu.

Jika pada tahap ini hubungan yang terbentuk sudah baik makatujuan dari asuhan akan lebih mudah tercapai (Purwanti, 2011).

2) Pendidik

Masa nifas merupakan masa yang paling efektif bagi bidan untuk menjalankan perannya sebagai pendidik. Tidak hanya ibu sebagai ibu, tetapi seluruh anggota keluarga. Melibatkan keluarga dalam setiap kegiatan perawatan ibu dan bayi serta dalam pengambilan keputusan yang berhubungan dengan kesehatan merupakan salah satu teknik yang baik untuk memberikan pendidikan kesehatan (Purwanti, 2011).

d. Tahap masa nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan, yaitu:

1) *Puerperium Dini/Immediate Puerperium.(0-24 Jam)..*

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan (Sundawati dan Yanti, 2011). Puerperium dini merupakan masa kepulihan. Pada saat ini ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (Nugroho, dkk 2014).

2) *Puerperium Intermedial /Early Puerperium.(1-7 hari).;*

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu (Nugroho, dkk, 2014). Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan ala-alat genitalia secara menyeluruh yang lamanya sekitar 6-8 minggu (Ambarwati, 2010).

3) *Remote Puerperium/Later Puerperium (1-6 minggu).*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi (Nugroho, dkk, 2014). *Remote puerpartum* merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan (Ambarwati, 2010).

e. Kebijakan program nasional masa nifas.

Menurut Ambarwati (2010) pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 4 kali yaitu :

- 1) Kunjungan pertama 6 jam sampai 3 hari *post partum*.
- 2) Kunjungan kedua 6hari *post partum*.
- 3) Kunjungan ketiga 2 minggu *post partum*.
- 4) Kunjungan keempat 6 minggu *post partum*.

Dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak juga dituliskan jenis pelayanan yang dilakukan selama kunjungan nifas diantaranya:

- 1) Melihat kondisi ibu nifas secara umum
- 2) Memeriksa tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, dan nadi
- 3) Memeriksa perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara
- 4) Memeriksa lokia dan perdarahan
- 5) Melakukan pemeriksaan jalan lahir
- 6) Melakukan pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif
- 7) Memberi kapsul vitamin A
- 8) Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan
- 9) Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas
- 10) Memberi nasihat seperti

Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan.

- a) Kebutuhan air minum ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
- b) Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.
- c) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.
- d) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi.
- e) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.
- f) Perawatan bayi yang benar.
- g) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stres.
- h) Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.
- i) Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan.

**Tabel 2.9**

**Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah**

No	waktu	Asuhan
1	6jam-3 hari	a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. b. Pemantauan keadaan umum ibu. c. Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (Bonding Attachment). d. Asi eksklusif.

2	6hari	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal</li> <li>c. Memastikan ibu mendapatistirahat yang cukup.</li> <li>d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi.</li> <li>e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi</li> </ul>
3	2 minggu	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal</li> <li>c. Memastikan ibu mendapatistirahat yang cukup.</li> <li>d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi.</li> <li>e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi</li> </ul>
4	6 minggu	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia alami.</li> <li>b. Memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.</li> </ul>

Sumber : Ambarwati (2010).

f. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Involusi uterus



Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut (Yanti dan Sundawati, 2011).

b) *Iskemia* miometrium.

Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

c) *Atrofi* jaringan. Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormone estrogen saat pelepasan plasenta.

d) *Autolysis* Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekan jaringan otot yang telah mengendur sehingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormone estrogen dan progesterone.

e) Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah dan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hami

**Tabel 2.10**  
**Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum**

<b>Involusi Uteri</b>	<b>Tinggi Fundus uteri</b>	<b>Berat Uterus (gram)</b>	<b>Diameter Uterus</b>
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000	12,5 cm
7 hari	Pertengahan pusat dan simpisis	500	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350	5 cm
6 minggu	Normal	60	2,5 cm

*Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011.*

f) Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri.

Segera setelah placenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhirnya minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali.

Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka.

Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam decidu basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta sehingga terkelupas dan tidak dipakai lagi pada pembuang lochia (Yanti dan Sundawati, 2011).

g) Perubahan ligament

Setelah bayi lahir, ligament dan difragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala. Perubahan ligament yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain : ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi, ligamen fasia, jaringan penunjang alat genetalia menjadi agak kendur (Yanti dan Sundawati, 2011).

h) Perubahan serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulasi dan berbentuk seperti corong.

Halini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin.

Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh.

Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya (Yanti dan Sundawati, 2011).*Lochia*

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa-sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochia. Reaksi basa/alkalis yang membuat organism berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal.*Lochia* mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu

menyengat dan volumenya berbeda-beda setiap wanita. Lochia dapat dibagi menjadi lochia rubra, sanguinolenta, serosa dan alba.

**Table 2.11**  
**Perbedaan Masing-masing Lochia**

Lochia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.
Sanguinolenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan atau kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011.

i) Perubahan vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva, vagina dan perineum mengalami penekanan dan peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini akan kembali dalam keadaan kendur. *Rugae* timbul kembali pada minggu ketiga.

Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama (Yanti dan Sundawati, 2011).

Perubahan pada perineum terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan secara spontan ataupun mengalami episiotomi dengan indikasi tertentu. Meski demikian, latihan otot

perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu (Yanti dan Sundawati, 2011).

## 2) Perubahan sistem pencernaan

Sistem gastrointestinal selama hamil dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos.

Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan 3-4 hari untuk kembali normal (Yanti dan Sundawati, 2011).

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan sistem pencernaan antara lain (Nugroho, dkk, 2014) :

### a) Nafsu makan.

Pasca melahirkan ibu biasanya merasa lapar, dan diperbolehkan untuk makan. Pemulihan nafsu makan dibutuhkan 3 sampai 4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

### b) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengambilan tonus dan motilitas ke keadaan normal.

### c) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum. Diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun lacerasi jalan lahir.

System pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain, pemberian diet/makanan yang mengandung serat, pemberian cairan yang cukup, pengetahuan tentang pola eliminasi, pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir. Bila usaha di atas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian huknah atau obat yang lain.

### 3) Perubahan sistem perkemihan

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan (Yanti dan Sundawati, 2011).

Hal yang berkaitan dengan fungsi sistem perkemihan, antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011) :

#### a) Hemostasis internal

Tubuh, terdiri dari air dan unsure-unsur yang larut di dalamnya, dan 70 persen dari cairan tubuh terletak di dalam sel-sel, yang disebut dengan cairan intraseluler.

Cairan ekstraseluler terbagi dalam plasma darah, dan langsung diberikan untuk sel-sel yang disebut cairan interstisial. Beberapa hal yang berkaitan dengan cairan tubuh antara lain edema dan dehidrasi.

Edema adalah tertimbunnya cairan dalam jaringan akibat gangguan keseimbangan cairan dalam tubuh. Dehidrasi adalah kekurangan cairan atau volume tubuh.

b) Keseimbangan asam basa tubuh

Keasaman dalam tubuh disebut pH. Batas normal pH cairan tubuh adalah 7,35-7,40. Bila  $pH > 7,4$  disebut alkalosis dan jika  $pH < 7,35$  disebut asidosis.

c) Pengeluaran sisa metabolisme racun dan zat toksin ginjal

Zat toksin ginjal mengekskresikan hasil akhir dari metabolisme protein yang mengandung nitrogen terutama urea, asam urat dan kreatini. Ibu post partum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman.

Namun demikian, pasca melahirkan ibu merasa sulit buang air kecil. Hal yang menyebabkan kesulitan buang air kecil pada ibu post partum, antara lain :

- (1) Adanya oedem *trigonium* yang menimbulkan obstruksi sehingga terjadi retensi urin.
- (2) *Diaphoresis* yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang retensi dalam tubuh, terjadi selama 2 hari setelah melahirkan.
- (3) Depresi dari sfingter uretra oleh karena penekanan kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfingter ani selama persalinan, sehingga menyebabkan miksi.

Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen akan menurun, hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, hal ini merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Keadaan ini disebut diuresis pasca partum. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urin menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pasca partum.

Pengeluaran kelebihan cairan yang tertimbun selama hamil kadang-kadang disebut kebalikan metabolisme air pada masa hamil.

Bila wanita pasca salin tidak dapat berkemih selama 4 jam kemungkinan ada masalah dan segeralah memasang *dower* kateter selama 24 jam. Kemudian keluhan tidak dapat berkemih dalam waktu 4 jam, lakukan keteterisasi dan bila jumlah residu > 200 ml maka kemungkinan ada gangguan proses urinasinya. Maka kateter tetap terpasang dan dibuka 4 jam kemudian, lakukan kateterisasi dan bila jumlah residu < 200 ml, kateter dibuka dan pasien diharapkan dapat berkemih seperti biasa.

d) Perubahan sistem muskuloskeletal.

Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah, adaptasinya mencakup: peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat post partum system musculoskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri (Nugroho, dkk, 2014). Adapun sistem muskuloskeletal pada masa nifas, meliputi :

(1) Dinding perut dan peritoneum

Dinding perut akan longgar pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Pada wanita yang athenis terjadi diatasis dari otot-otot rectus abdominis, sehingga sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fasia tipis dan kulit.

(2) Kulit abdomen

Selama masa kehamilan, kulit abdomen akan melebar, melonggar dan mengendur hingga berbulan-bulan.

Otot-otot dari dinding abdomen akan kembali normal kembali dalam beberapa minggu pasca melahirkan dalam latihan post natal.



(3) *Striae*.

*Striae* adalah suatu perubahan warna seperti jaringan parut pada dinding abdomen. *Striae* pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar.

Tingkat distasis musculus rektus abdominis pada ibu post partum dapat di kaji melalui keadaan umum, aktivitas, paritas dan jarak kehamilan, sehingga dapat membantu menentukan lama pengembalian tonus otot menjadi normal.

(4) Perubahan ligament

Setelah janin lahir, ligament-ligament, diafragma pelvis dan vasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala.

(5) Simpisis pubis

Pemisahan simpisis pubis jarang terjadi, namun demikian, hal ini dapat menyebabkan morbiditas maternal. Gejala dari pemisahan pubis antara lain : nyeri tekan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak di tempat tidur ataupun waktu berjalan. Pemisahan simpisis dapat di palpasi, gejala ini dapat menghilang dalam beberapa minggu atau bulan pasca melahirkan, bahkan ada yang menetap.

(6) Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung merupakan gejala pasca partum jangka panjang yang sering terjadi.

Hal ini disebabkan adanya ketegangan postural pada sistem musculoskeletal akibat posisi saat persalinan. Penanganannya adalah mandi dengan air hangat dapat memberikan rasa nyaman pada pasien.

(7) Sakit kepala dan nyeri leher

Pada minggu pertama dan 3 bulan setelah melahirkan sakit kepala dan migraine bisa terjadi. Sakit kepala dan nyeri leher dapat timbul akibat setelah pemberian anasthesi umum.

e) Sistem endokrin

Selama masa kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut, antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011):

(1) Hormon plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormone yang diproduksi oleh plasenta. Hormone plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan.

Penurunan hormone plasenta (human placenta lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam sehingga hari ke 7 post partum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke 3 post partum.

(2) Hormon pituitary

Hormon pituitary antara lain : hormone prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu.

Hormone prolaktin berperan dalam peembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikel pada minggu ke 3 dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

(3) *Hipotalamik pituitary* ovarium

*Hipotalamik pituitary* ovarium akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun yang tidak menyusui.

Pada wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca salin berkisar 16 persen dan 45 persen setelah 12 minggu pasca salin.

Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan mendapatkan menstruasi berkisar 40 persen setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90 persen setelah 24 minggu.

(4) Hormon oksitosin

Hormon oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, berkerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ke 3 persalinan, hormon oksitosin beerperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan ekresi oksitosin, sehingga dapat membantu involusi uteri.

(5) Hormon estrogen dan progesteron

Volume darah selama kehamilan, akan meningkat. Hormon estrogen yang tinggi memperbeesar hormone anti diuretic yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormone progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum serta vulva dan vagina.

f) Perubahan tanda-tanda vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang ahrus dikajiantara lain (Yanti dan Sundawati, 2011):

(1) Suhu badan

Suhu wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 °c. pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang dari 0,5 °c dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja

keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan.

Kurang lebih pada hari ke-4 post partum suhu akan naik lagi.

Hal ini diakibatkan adanya pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalia ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu diatas  $38^{\circ}\text{C}$ , waspada terhadap infeksi post partum.

#### (2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 sampai 80 kali permenit. Pasca melahirkan denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali permenit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

#### (3) Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami oleh pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan distolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah lebih rendah pasca melahirkan bisa disebabkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklampsia post partum.

#### (4) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16 sampai 20 kali permenit. Pada ibu post partum umumnya bernafas lambat dikarenakan ibu dalam tahap pemulihan. Keadaan bernafas selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan

juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan kusus pada saluran nafas.

Bila bernasar lebih cepat pada post partum kemungkinan ada tanda-tanda syok.

g) Sistem Kardiovaskuler

Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan *sectio sesaria* menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Pada persalinan pervaginam, hemokonsentrasi cenderung naik dan pada persalinan *sectio sesaria*, hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu (Yanti dan Sundawati, 2011). Volume darah yang normal yang diperlukan plasenta dan pembuluh darah uterin meningkat selama kehamilan.

Diuresis terjadi akibat adanya penurunan hormone estrogen, yang dengan cepat mengurangi volume plasma menjadi normal kembali. Meskipun kadar estrogen menurun selama nifas, namun kadarnya masih tetap tinggi dari pada normal (Nugroho, dkk, 2014).

h) Perubahan sistem hematologi

Menurut Nugroho dkk (2014) pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah.

Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa nifas berkisar 500 ml (Yanti dan Ambarwati, 2011 ).

g. Perubahan adaptasi psikologis ibu masa nifas

1) Adapasi psikologis ibu masa nifas

Pada periode ini kecemasan wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah. Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam adaptasi masa nifas adalah sebagai berikut (Yanti dan Sundawati, 2011):

Fungsi menjadi orangtua, Respon dan dukungan dari keluarga, Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan, Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011):

a) Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya.

Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi dan asupan nutrisi yang baik. Gangguan psikologis yang dapat dialami pada fase ini, antara lain: Kekecewaan pada bayinya.

Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami; Rasa bersalah karena belum menyusui bayinya; Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayi.

b) Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitive dan lebih cepat tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antar lain : mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan dan lain-lain.

c) Fase *letting go*.

Fase ini adalah fase menerima tanggung jawab akan peranbarunya. Fase ini berlangsung pada hari ke 10 setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan peranan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan bayi dan dirinya. Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut : Fisik. istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih.; Psikologi. Dukungan dari keluarga sangat diperlukan : Sosial. Perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian; Psikososial.

2) Post partum *blues*

Keadaan ini adalah keadaan dimana ibu merasa sedih dengan bayinya. Penyebabnya antara lain : perubahan perasaan saat hamil, perubahan fisik dan emosional.

Perubahan yang ibu alami akan kembali secara perlahan setelah beradaptasi dengan peran barunya. Gejala *baby blues* antara lain : menangis ,perubahan perasaa, cemas, kesepia, khawatir dengan bayinya, penurunan libido, kurang percaya diri.

Hal-hal yang disarankan pada ibu sebagai berikut : mintabantuan suami atau keluarga jika ibu ingin beristirahat, beritahu suami tentang apa yang dirasakan ibu, buang rasa cemas dan khawatir akan kemampuan merawat bayi,meluangkan waktu dan cari hiburan untuk diri sendiri. Adapun gejala dari depresi post partum antara lain: Sering menangis, sulit tidur, nafsu makan hilang ,Gelisah ,Perasaan tidak berdaya atau hilang control,cemas atau kurang perhatian pada bayi, tidak menyukai atau takut menyentuh bayi, pikiran menakutkan mengenai bayi, kurang perhatian terhadap penampilan dirinya sendiri, perasaan bersalah dan putus harapan (*hopeless*).

Penurunan atau peningkatan berat badan,gejala fisik, seperti sulit nafas atau perasaan berdebar-debar.

Jika ibu mengalami gejala-gejala di atas segeralah memberitahukan suami, bidan atau dokter. Penyakit ini dapat disembuhkan dengan obat-obatan atau konsultasi dengan psikiater. Perawatan dirumah sakit akan diperlukan apabila ibu mengalami depresi berkepanjangan. Beberapa intervensi yang dapat membantu ibu terhindar dari depresi post partum adalah : pelajari diri sendiri, tidur dan makan yang cukup, olahraga, hindari perubahan hidup sebelum atau sesudah melahirkan, beritahu perasaan anda,dukungan keluarga dan orang lain, persiapkan diri yang baik, lakukan pekerjaan rumah tangga, dukungan emosional, dukungan kelompok depresi post partum,bersikap tulus ikhlas dalam menerima peran barunya.



### 3) Psikosis post partum

Gejala psikosis post partum muncul beberapa hari sampai 4-6 minggu post partum. Faktor penyebab adalah: riwayat keluarga psikiatri, riwayat ibu menderita psikiatri, masalah keluarga dan perkawinan.

Gejala: gaya bicara keras, menarik diri dari pergaulan, cepat marah dan gangguan tidur, penatalaksanaannya adalah: pemberian anti depresan berhenti menyusui, dan perawatan di rumah sakit.

### h. Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui

#### 1) Faktor fisik

Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan pekerjaan setiap hari membuat ibu kelelahan, apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga lain (Sulistyawati, 2009).

#### 2) Faktor psikologis

Berkurangnya perhatian keluarga, terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir. Padahal selesai persalinan ibu merasa kelelahan dan sakit pasca persalinan membuat ibu membutuhkan perhatian. Kecewa terhadap fisik bayi karena tidak sesuai dengan pengrapan juga bisa memicu *baby blue* (Sulistyawati, 2009).

#### 3) Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut. Dalam hal ini, bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan.

Keterlibatana keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan

bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan (Sulistyawati, 2009).

Faktor lingkungan yang paling mempengaruhi status kesehatan masyarakat terutama ibu hamil, bersalin, dan nifas adalah pendidikan. Jika masyarakat mengetahui dan memahami hal-hal yang mempengaruhi status kesehatan tersebut maka diharapkan masyarakat tidak melakukan kebiasaan atau adat istiadat yang merugikan kesehatan khususnya ibu hamil, bersalin, dan nifas.

Status ekonomi merupakan simbol status sosial di masyarakat. Pendapatan yang tinggi menunjukkan kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi zat gizi untuk ibu hamil. Sedangkan kondisi ekonomi keluarga yang rendah mendorong ibu nifas untuk melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan kebutuhan kesehatan (Sulistyawati, 2009).

i. Kebutuhan dasar ibu masa nifas

Menurut Nugroho, dkk (2014).

1) Nutrisi

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu.

Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi seperti makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, minum sedikitnya 3 liter setiap hari, mengonsumsi vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kapsul.

Zat-zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan antara lain :

a) Kalori.

Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 500 kalori, makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, Wanita dewasa memerlukan 1800 kalori per hari. Sebaliknya ibu nifas jangan mengurangi kebutuhan kalori,

karena akan mengganggu proses metabolisme tubuh dan menyebabkan ASI rusak.

b) Kalsium dan vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi, kebutuhan kalsium dan vitamin D di dapat dari minum susu rendah kalori atau berjamur di pagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi per hari. Satu setara dengan 50-60 gram keju, satu cangkir susu krim, 160 gram ikan salmon, 120 gram ikan sarden, atau 280 gram tahu.

c) Magnesium

Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk emmbantu gerak otot, fungsi syaraf dan memperkuat tulang. Kebutuhan magnesium didapat pada gandum dan kacang-kacangan.

d) Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan yang diperlukan setidaknya tiga porsi sehari. Satu porsi setara dengan 1/8 semangka, 1/4 mangga, 3/4 cangkir brokoli, 1/2 wortel, 1/4-1/2 cangkir sayuran hijau yang telah dimasak, satu tomat.

e) Karbohidrat.

Selama menyusui, kebutuhan karboidrat kompleks diperlukan enam porsi perhari.

Satu porsi setara ddengan 1/2 cangkir nasi, 1/4 cangkir jagung pipi, satu porsi sereal atau oat, satu iris roti dari bijian utuh, 1/2 kue maffin dri bijian utuh, 2-6 biskuit kering atau crackers, 1/2 cangkir kacang-kacangan, 2/3 cangkir kacang koro, atau 40 gram mi/pasta dari bijian utuh.

f) Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak orang dewasa adalah 4 1/2 porsi lemak (14 gram porsi) perharinya. Satu porsi lemak sama dengan 80 gram keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kenari, empat sendok makan krim, secangkir es krim, 1/2 buah

alpukat, 2 sendok makan selai kacang, 120-140 gram daging tanpa lemak, Sembilan kentang goreng, 2 iris cake, satu sendok makan mayones atau mentega, atau 2 sendok makan salad.

g) Garam

Selama periode nifas, hindari konsumsi garam berlebihan. Hindari makanan asin.

h) Cairan

Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan akan cairan diperoleh dari air putih, sari buah, susu dan sup.

i) Vitamin

Kebutuhan vitamin selama menyusui sangat dibutuhkan. Vitamin yang diperlukan antara lain : Vitamin A yang berguna bagi kesehatan kulit, kelenjar serta mata. Vitamin A terdapat dalam telur, hati dan keju. Jumlah yang dibutuhkan adalah 1.300 mcg; Vitamin B6 membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi syaraf.

Asupan vitamin B6 sebanyak 2,0 mg per hari. Vitain B6 dapat ditemui did aging, hati, padi-padian, kacang polong dan kentang; Vitamin E berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamina dan daya tahan tubuh.

Terdapat dalam makanan berserat, kacang-kacangan, minyak nabati dan gandum.

j) *Zinc* (seng)

Berfungsi untuk kekebalan tubuh, penyembuh luka dan pertumbuhan. Kebutuhan seng di dapat dalam daging, telur dan gandum.

Enzim dalam pencernaan metabolisme memerlukan seng. Kebutuhan seng setiap hari sekitar 12 mg. sumber seng terdapat pada seafood,hati dan daging.

k) *DHA*

*DHA* penting untuk perkembangan daya lihat dan mental bayi, asupan *DHA* berpengaruh langsung pada kandungan dalam ASI. Sumber *DHA* ada pada telur, otak, hati dan ikan.

2) Ambulasi

Setelah bersalin, ibu akan merasa lelah. Oleh karena itu, ibu harus istirahat. Mobilisasi yang akan dilakukan pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhan luka. Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan.

Keuntungan ambulasi dini adalah Nugroho,dkki, (2014) : Ibu merasa lebih sehat dan kuat; Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik ; Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu; Mencegah trombosit pada pembuluh tungkai; Sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomis).

3) Eliminasi

a) Miksi

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam.

Kesulitan BAK dapat disebabkan karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spesm oleh iritasi muskulo sfingter ani selama persalinan. Lakukan keteterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih (Yanti dan Sundawati, 2011).

b) Defekasi

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB, lakukan diet teratur, cukup

cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat perangsang per oral/ rektal atau lakukan klisma bilamana perlu (Yanti dan Sundawati, 2011)

4) Kebersihan diri atau perineum

Kebersihan diri berguna mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri, adalah sebagai berikut : Mandi teratur minimal 2 kali sehari; Mengganti pakaian dan alas tempat tidur; Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal; Melakukan perawatan perineum; Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari; Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia (Yanti dan Sundawati, 2011).

5) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain : Anjurkan ibu untuk cukup istirahat, Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur.

Kurang istirahat dapat menyebabkan : Jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan dalam merawat bayi (Yanti dan Sundawati, 2011).

6) Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti.

Namun demikian hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut. Selama periode nifas, hubungan seksual juga dapat berkurang.

Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama masa nifas berkurang antara lain: Gangguan atau ketidaknyamanan fisik, Kelelahan, Ketidakseimbangan berlebihan hormon, Kecemasan berlebihan (Yanti dan Sundawati, 2011). Program Keluarga Berencana sebaiknya dilakukan ibu setelah masa nifas selesai atau 40 hari (6 minggu), dengan tujuan menjaga kesehatan ibu. Pada saat melakukan hubungan seksual sebaiknya perhatikan waktu, penggunaan kontrasepsi, dipareuni, kenikmatan dan kepuasan pasangan suami istri. Beberapa cara yang dapat mengatasi kemesraan suami istri setelah periode nifas antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011): hindari menyebut ayah dan ibu, mencari pengasuh bayi, membantu kesibukan istri, menyempatkan berkencan, meyakinkan diri, bersikap terbuka, konsultasi dengan ahlinya.

j. Proses laktasi dan menyusui

1) Anatomi dan fisiologi payudara

a) Anatomi

Payudara (*mamae*, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada.

Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram (Yanti dan Sundawati, 2011). Ada 3 bagian utama payudara yaitu:

(1) Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar.

Dalam korpus *mamae* terdapat alveolus yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Alveolus terdiri dari beberapa sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Beberapa lobulus berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara.

(2) Areola yaitu bagian yang kehitaman ditengah.

Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna gelap yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Pada daerah ini akan didapatkan kelenjar keringat, kelenjar lemak dari *montgomery* yang membentuk tuberkel dan akan membesar selama kehamilan. Kelenjar lemak ini akan menghasilkan suatu bahan yang melicinkan kalangan payudara selama menyusui.

Di bawahkalang payudara terdapat duktus laktiferus yang merupakan tempat penampungan air susu. Luasnya kalang payudara bisa  $\frac{1}{3}$ - $\frac{1}{2}$  dari payudara.

(3) Papilla atau puting yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara. Terletak setinggi interkosta IV, tetapi berhubungan dengan adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya pun akan bervariasi pula.

Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara duktus dari laktiferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut.

b) Fisiologi Laktasi

Laktasi/menyusui mempunyai 2 pengertian yaitu :

(1) Produksi ASI atau prolaktin

Pembentukan payudara dimulai sejak embrio berusia 18-19 minggu. Hormone yang berperan adalah hormone estrogen dan progesterone yang membantu maturasi alveoli.



Sedangkan hormone prolaktin berfungsi untuk produksi asi. Selama kehamilan hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi asi belum keluar karena pengaruh hormone estrogen yang masih tinggi. Kadar estrogen dan progesterone akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan, sehingga terjadi sekresi asi.

Pada proses laktasi terdapat dua reflex yang berperan yaitu reflex prolaktin dan reflex aliran(*Let down*).

Reflex prolaktin memegang peranan penting untuk membuat colostrum, tetapi jumlah kolostrum terbatas karena aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesterone yang masih tinggi. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu.

Kadar prolaktin pada ibu yang menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak.

Pada saat tersebut tidak ada nada peningkatan prolaktin walaupun ada isapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung.

Reflex Let Down bersamaan dengan pembentukan prolaktin rangsangan yang berasal dari hisapan bayi dilanjutkan ke hipofise posterior yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah hormone ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat, keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktulus yang untuk selanjut mengalir melalui duktus laktefirus masuk ke mulut bayi.

Faktor-faktor yang meningkatkan refleks let down adalah : melihat bayi;mendengar suara bayi; mencium bayi; memikirkan untuk menyusui bayi. Faktor-faktor yang menghambat refleks let down adalah keadaan bingung atau pikiran kacau, takut, cemas (Yanti dan Sundawati, 2011).

(2) Pengeluaran Asi(Oksitosin)

Apabila bayi disusui, maka gerakan menghisap yang berirama akan menghasilkan rangsangan syaraf yang terdapat pada glandula pituitaria posterior sehingga keluar hormon oksitosin. Hal ini menyebabkan sel miopitel disekitar alveoli akan berkontraksi dan mendorong asi masuk dalam pembuluh ampula.

Pengeluaran oksitosin selain dipengaruhi oleh isapan bayi juga oleh reseptor yang terletak pada duktus. Bila duktus melebar, maka secara reflektoris oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis. Proses laktasi tidak terlepas dari pengaruh hormonal, adapun hormone-hormon yang berperan adalah :

**Tabel 2.11**

**Hormon-Hormon Yang Terdapat Pada ASI**

<b>Progesterone</b>	Mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat progesterone dan estrogen menurun sesaatsetelah melahirkan. Hal ini menstimulasi produksi secara besar-besaran.
<b>Estrogen</b>	Tingkat estrogen menurun saat melahirkan dan tetap rendah atau beberapa bulan selama

	tetap menyusui.
<b>Prolaktin</b>	Berperan dalam membesarnya alveoli dalam kehamilan.
<b>Oksitosin</b>	Mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalam orgasme. Setelah melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus disekitar alveoli memeras ASI menuju saluran susu. Oksitosin berperan dalam proses turunnya susu let-down.

## 2) Dukungan Bidan dalam pemberian ASI.

Peran awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah (Yanti dan Sundawati, 2011) :

- a) Meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya.
- b) Membantu Ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.

Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI, dengan:

- a) Memberi bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama.
- b) Mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.
- c) Membantu ibu pada waktu pertama kali member ASI.
- d) Menempatkan bayi di dekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung).
- e) Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin.

f) Menghindari pemberian susu botol.

3) Manfaat pemberian ASI

Adapun beberapa manfaat pemberian ASI adalah (Purwanti, 2011):

a) Bagi bayi

Pemberian ASI dapat membantu bayi memulai kehidupannya dengan baik.

Kolostrum atau susu pertama mengandung antibody yang kuat untuk mencegah infeksi dan membuat bayi menjadi kuat. ASI mengandung campuran berbagai bahan makanan yang tepat bagi bayi serta mudah dicerna.

b) Bagi ibu

Menurut Yanti dan Sundawati, (2011) :

(1) Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hypofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.

(2) Aspek KB

Menyusui secara murni (esklusif) dapat menjarangkan kehamilan. Hormone yang mempertahankan laktasi berkerja menekan hormon ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan.

(3) Aspek psikologis

Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

4) Tanda bayi cukup ASI

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) bahwa bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut :

- a) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
  - b) Kotoran berwarna kuning dengan dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
  - c) Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali/sehari.
  - d) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
  - e) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
  - f) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
  - g) Pertumbuhan beratbadan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
  - h) Perkembangan motorik bayi baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai sesuai rentang usianya).
  - i) Bayikelihatan puas, sewaktu-sewaktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
  - j) Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.
- 5) ASI eksklusif

Menurut Utami (2005) dalam Yanti dan Sundawati (2011) ASI eksklusif dikatakan sebagai pemberian ASI secara eksklusif saja, tanpa tambahan cairan seperti susu formul, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi tim.

Menurut WHO dalam Yanti dan Sundawati, (2011) ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan dianjurkan oleh tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. WHO merekomendasikan kepada para ibu untuk memberikan ASI eksklusif sampai enam bulan dengan menerapkan inisiasi menyusu dini selama 1 jam setelah kelahiran bayi, ASI eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman,

ASI diberikan secara on demand atau sesuai kebutuhan bayi, ASI diberikan tidak menggunakan botol, cangkir maupun dot.

6) Cara merawat payudara

Menurut Purwanti (2011) cara merawat payudara adalah :

- a) Menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama bagianputting susu.Menggunakan BH yang menyokong payudara.
- b) Apabila putting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar di sekitar putting setiap kali selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari putting susu yang tidak lecet.
- c) Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam. ASi dikeluarkan dan diminumkan menggunakan sendok.
- d) Untuk menghilangkan nyeri, ibu dapat minum parasetamol satu tablet setiap 4-6 jam.
- e) Apabila payudara bengkak akibat pembendungan ASI maka ibu dapat melakukan pengompresan payudara dengan menggunakan kain basah hangat selama lima menit, urut payudara dari pangkal ke putting susu, keluarkan ASI sebagian dari bagian depan payudara sehingga putting susu menjadi lunak, susukan bayi setiap 2-3 jam, letakan kain dingin pada payudara setelah menyusui.

7) Cara menyusui yang baik dan benar

Adapun cara menyusui yang benar menurut Yanti dan Sundawati (2011) adalah :

- a) Cuci tangan yang bersih menggunakan sabun dan dapa air yang mengalir. Perah sedikit ASI oleskan disekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai.
- b) Bayi diletakkan menghadap ke perut/payudara.
- c) Ibu duduk atau berbaring santai. Bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak bergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.

- d) Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan.
- e) Satu tangan bayi diletakan di belakang badan ibu dan yang satu di depan.
- f) Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah.
- g) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara menyentuh pipi dengan putting susu.
- h) Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi di dekatkan ke payudara ibu dengan putting serta areola dimasukan ke mulut bayi sehingga putting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah areola.
- i) Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu dipegang atau disanggah lagi.

Setelah memberikan ASI dianjurkan ibu untuk menyendawakan bayi. Tujuan menyendawakan adalah mengeluarkan udara lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui. Adapun cara menyendawakan adalah:

- a) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.
- b) Bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan

## **5. KB**

### **a. Kontrasepsi Pasca Persalinan**

#### **1) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim**

##### **a) Pengertian**

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat

efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia produktif.

AKDR atau IUDatauspiral adalah suatu alat yang dimasukkan ke dalam rahim wanita untuk tujuan kontrasepsi. AKDR adalah suatu usaha pencegahan kehamilan dengan menggulung secarik kertas, diikat dengan benang lalu dimasukkan ke dalam rongga rahim. AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastic yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormone yang dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (Handayani, 2010).

b) Cara kerja.

(1) Mekanisme kerja AKDR sampai saat ini belum diketahui secara pasti.

Ada yang berpendapat bahwa AKDR sebagai benda asing yang menimbulkan reaksi radang setempat, dengan serbukan lekosit yang dapat melarutkan blastosis atau sperma.

(2) Sifat-sifat dari cairan uterus mengalami perubahan-perubahan pada pemakaian AKDR yang menyebabkan blastokista tidak dapat hidup dalam uterus.

(3) Produksi lokal prostaglandin yang meninggi, yang menyebabkan sering adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi nidasi.

(4) AKDR yang mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati cavum uteri.

(5) Pergerakan ovum yang bertahan cepat di dalam tuba falopi.

(6) Sebagai metode biasa (yang dipasang sebelum hubungan seksual terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam



rahim dan mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi (Handayani, 2010).

c) Keuntungan

Menurut Setya Arum dan Sujiyatini (2011) :

- (1) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- (2) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti).
- (3) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat.
- (4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- (5) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- (6) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380 A).
- (7) Tidak mempengaruhi kualitas ASI.
- (8) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
- (9) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
- (10) Tidak ada interaksi dengan obat-obat.
- (11) Membantu mencegah kehamilan ektopik.

d) Kerugian

Adapun kelemahan AKDR yang umumnya terjadi (Mulyani, 2013):

- (1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- (2) Haid lebih lama dan banyak
- (3) Perdarahan (spotting) antar menstruasi.
- (4) Saat haid lebih sakit
- (5) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- (6) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.

- (7) Penyakit radang panggul terjadi.
- (8) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR.
- (9) Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
- (10) Klien tidak dapat melepaskan AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya.
- (11) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan).
- (12) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.
- (13) Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya.

e) Efek samping

- (1) *Amenorhea*
- (2) Kejang
- (3) Perdarahan pervagina yang hebat dan tidak teratur
- (4) Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak
- (5) Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya Penyakit Radang Panggul (PRP) (Mulyani, 2013).

2) Implan

a) Pengertian

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi, dipasang pada lengan atas (Mulyani, 2013).

b) Cara kerja

- (1) Menghambat Ovulasi
- (2) Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit.
- (3) Menghambat perkembangan siklus dari endometrium (Mulyani, 2013).

c) Keuntungan

- (1) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
- (2) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
- (3) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan
- (4) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- (5) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (Mulyani, 2013).

d) Kerugian.

- (1) Susuk KB / Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
- (2) Lebih mahal
- (3) Sering timbul perubahan pola haid.
- (4) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
- (5) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya (Mulyani, 2013).

e) Efek samping dan penanganannya

(1) *Amenorrhea*

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa

siklus haid teratur. Jika tidak ditemukan masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.

(2) Perdarahan bercak (*spotting*) ringan.

*Spotting* sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun (Mulyani, 2013). Bila klien mengeluh dapat diberikan:

(a) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus.

(b) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

Terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari dan dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi.

(3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsumakan).

Informasikan bahwa kenaikan / penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi.

Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Mulyani, 2013).

(4) Ekspulsi

Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih di tempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi.

Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau ganti cara (Mulyani, 2013).

## (2) Infeksi pada daerah insersi

Bila infeksi tanpa nanah bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptik, berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas dan minta klien kontrol 1 mg lagi. Bila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru di lengan yang lain atau ganti cara. Bila ada abses bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari (Mulyani, 2013).

## 3) Sterilisasi.

### a) Medis Operatif Pria

Handayanai (2011) menjelaskan metode kontrasepsi MOP sebagai berikut :

#### (1) Pengertian

Kontrasepsi Mantap Pria/vasektomi/Medis Operatif Pria (MOP) adalah suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dengan sangat efektif, memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anestesi umum.

#### (2) Mekanisme Kerja

Oklusi vas deferens, sehingga menghambat perjalanan *spermatozoa* dan tidak didapatkan *spermatozoa* dan tidak didapatkan spermatozoa di dalam semen/ejakulat ( tidak ada pengantaran *spermatozoa* dari testis ke penis)

#### (3) Keuntungan

- (a) Efektif, kemungkinan gagal tidak ada karena dapat di check kepastian di laboratorium.
- (b) Aman, morbiditas rendah dan tidak ada mortalitas.
- (c) Cepat, hanya memerlukan 5-10 menit dan pasien tidak perlu dirawat Rumah Sakit.

- (d) Menyenangkan bagi akseptor karena memerlukan anastesi lokal saja.
- (e) Tidak mengganggu hubungan seksual selanjutnya.
- (f) Biaya rendah.
- (g) Secara kultural, sangat dianjurkan di negara-negara dimana wanita merasa malu untuk ditangani oleh dokter pria atau kurang tersedia dokter wanita dan para medis wanita.

#### (4) Kerugian

- (a) Harus dengan tindakan operatif.
- (b) Kemungkinan ada komplikasi seperti perdarahan dan infeksi.
- (c) Tidak seperti sterilisasi wanita yang langsung menghasilkan steril permanen, pada vasektomi masih harus menunggu beberapa hari, minggu atau bulan sampai sel mani menjadi negatif.
- (d) Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin mempunyai anak lagi (reversibilitas tidak dijamin).
- (e) Pada orang – orang yang mempunyai problem-problem psikologis yang mempengaruhi seks, dapat menjadikan keadaan semakin parah.

#### b) Medis Operatif Wanita (MOW)

##### (1) Pengertian

Kontrasepsi mantap pada wanita adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan organ atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi. Kontrasepsi ini untuk jangka panjang dan sering disebut tubektomi atau sterilisasi (Handayani, 2011).

(2) Mekanisme kerja

Dengan menoklusi tuba fallopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum (Saifuddin, 2006).

(3) Keuntungan

- (a) Penyakit dan keluhan lebih sedikit, bila dibandingkan dengan kontrasepsi lainnya.
- (b) Pada umumnya tidak menimbulkan efek negative terhadap kehidupan seksual.
- (c) Lebih ekonomis jika dibandingkan dengan alat kontrasepsi lain, karena merupakan tindakan sekali saja, permanen, pembedahan sederhana, dan dapat dilakukan dengan anastesi local.
- (d) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang.

(4) Kerugian

- (a) Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kotrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali), kecuali dengan operasi rekanalisasi.
- (b) Klien dapat menyesal dikemudian hari.
- (c) Resiko komplikasi kecil (meningkat apabila digunakan anatesi umum).
- (d) Rasa sakit/ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan.
- (e) Dilakukan oleh dokter terlatih (dibutuhkan dokter spesialis).

## **B. Standar Asuhan Kebidanan**

Standar asuhankebidanan adalah acuan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, perumusandiagnosa

dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan (Permenkes 938, 2007).

1. Standar I : Pengkajian

Pernyataan Standar :Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Kriteria pengkajian :

- a. Data tepat, akurat dan lengkap
- b. Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya).
- c. Data obyektif(hasil pemeriksaan fisik, psikologi dan pemeriksaanpenunjang).

2. Standar II : Perumusan Diagnosa Dan Atau Masalah Kebidanan.

Pernyataan standar : Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.Kriteria perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan:

- a. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- b. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
- c. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. Standar III : Perencanaan

Pernyataan standar : Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakan.Kriteria perencanaan :

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasidan asuhan secara komperehensif.
- b. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- c. Mempertimbangkan kondisi psikologi social budaya klien/keluarga



- d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

#### 4. Standar IV : Implementasi

Pernyataan standar : Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan. Kriteria Implementasi :

- a. Memperhatikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosio-kultural
- b. Setiap tindakan atau asuhan harus mendapatkan persetujuan klien atau keluarganya (*informed consent*)
- c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*
- d. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- e. Menjaga privasi klien/pasien
- f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- g. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- h. Menggunakan sumber daya, sarana, dan fasilitas yang ada dan sesuai
- i. Melakukan tindakan sesuai standar
- j. Mencatat semua tindakan yang dilakukan

#### 5. Standar V : Evaluasi

Pernyataan standar : bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai perkembangan kondisi klien.

Kriteria evaluasi :

- a. Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada klien/keluarga

- c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
  - d. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.
6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan
- Pernyataan standar : Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.
- Kriteria :
- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
  - b. Ditulis dalam bentuk catatan pengembangan SOAP
  - c. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
  - d. O adalah data Objektif, mencatat hasil pemeriksaan
  - e. A adalah hasil analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan.
  - f. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif , tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi, *follow up* dan rujukan.

### **C. Kewenangan Bidan**

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28/2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan (pasal 18-21) meliputi:

Bidan dalam menyelenggarakan praktek berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi:

#### **1. Pasal 18**

Penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

## 2. Pasal 19

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana di maksud dalam pasal 18 huruf a di berikan pada masa sebelum hamil,masa hamil,masa persalinan,masa nifas,masa menyusui,dan masa antara dan kehamilan.
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana di maksud pada ayat (1)meliputi pelayanan konseling pada masa sebelum hamil,antenatal pada kehamilan normal,persalinan normal,ibu nifas normal,ibu menyusui dan konseling pada masa antara dua kehamilan.
- c. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana di maksudpada ayat (2),bidan berwenang melakukan episiotomi,pertolongan persalinan normal,penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II,penanganan kegawatan daruratan,di lanjutkan dengan perujukan,pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil,pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas,fasiliatasi/bimbingan inisiasi menyusu dini dan promosi air susu ibu eksklusif,pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan post partum,penyuluhan dan konseling,bimbingan pada kelompok ibu hamil dan pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

## 3. Pasal 20

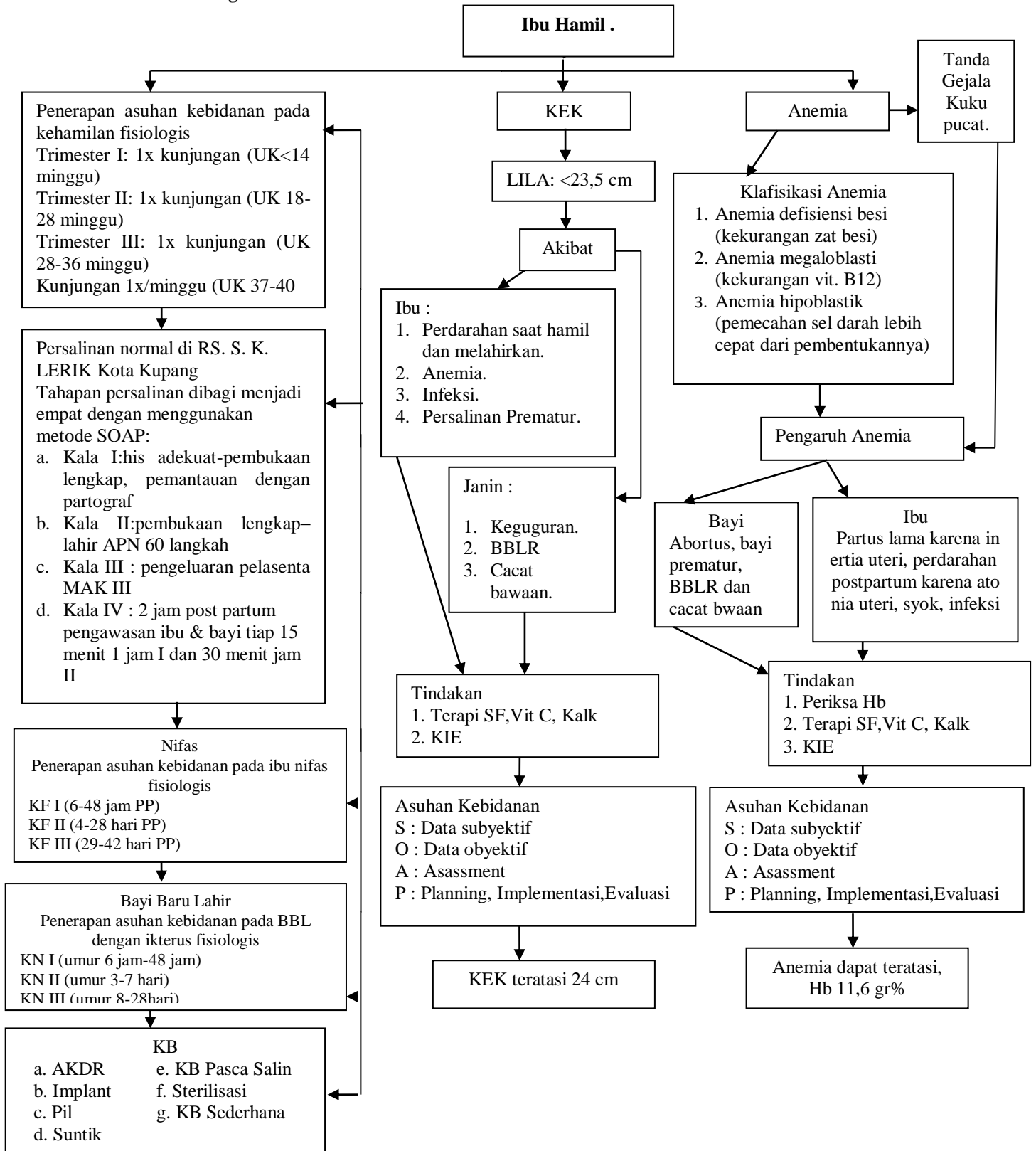
- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana di maksud dalam pasal 18 huruf b di berikan pada bayi baru lahir,bayi,anak balita dan anak pra sekolah.
- b. Memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana di maksud pada ayat (1),Bidan berwenang melakukan pelayanan neonatal esensial,penanganan kegawatdaruratan,di lanjutkan dengan perujukan,pemantauan tumbuh kembang bayi,anak balita,dan anak prasekolah dan konselingdan penyuluhan.

- c. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana di maksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K, pemberian imunisasi HBO, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat di tanagni dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.
- d. Penanganan kegawatdaruratan, di lanjutkan dengan perujukan sebagaimana di maksud pada ayat (2) huruf b meliputi penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru, penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering dan membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
- e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah sebagaimana di maksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingk kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
- f. Konseling dan penyuluhan sebagaimana di maksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS dan tumbuh kembang.

#### 4. Pasal 21

Memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana di maksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana pelayanan kontrasepsi oral,kondom,dan suntikan.

#### D.Kerangka Pikir.



**Gambar 2.9 Kerangka pikir.**

### **BAB III**

#### **METODE LAPORAN KASUS**

##### **A. Jenis Laporan Kasus**

Dalam studi kasus ini penulis menggunakan jenis metode penelaahan kasus (case study) yang terdiri dari unit tunggal (Notoatmodjo, 2010) yang berarti studi kasus asuhan kebidanan ini dilakukan pada seorang ibu dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Studi kasus ini penulis mengambil judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.R.D.B. di Puskesmas Pembantu Ile Boleng Periode Tanggal 22 Sampai 30 Juni 2019”.

Asuhan kebidanan berkelanjutan ini dilakukan dengan penerapan asuhan kebidanan menggunakan metode 7 langkah Varney yaitu pengkajian, interpretasi data, antisipasi masalah potensial, kebutuhan tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pada pengkajian awal dan catatan perkembangan yang didokumentasikan dengan SOAP (Subyektif, Obyektif, Assesment dan Pelaksanaan).

##### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi pengambilan kasus yaitu di Puskesmas Ile Boleng Kecamatan Ile Boleng yang dilaksanakan pada tanggal 30 April 2019 sampai 30 Juni 2019.

##### **C. Subjek Kasus**

###### **1. Populasi**

Populasi adalah menjelaskan secara spesifik tentang siapa atau golongan manayang menjadi penelitian tersebut (Notoadmodjo,2010). Populasinya adalah Ibu hamil trimester III di Puskesmas Ile Boleng.

###### **2. Sampel**

Sampel adalah sebagian yang di ambil dari keseluruhan objek yang di teliti dan di anggab mewakili populasi. Teknik pengambilan sampel

adalah Accidental sampling. Accidental sampling adalah suatu penelitian yang di lakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks (Notoadmodjo,2010)

#### **D. Instrumen Studi Kasus**

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

1. Pedoman observasi atau pengamatan

Pedoman observasi meliputi pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri dan pemeriksaan penunjang pada antenatal, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah antenatal set yang terdiri dari timbangan berdiri, mikrotis, pita Lila, tensimeter, *stetoscope*, jam tangan yang ada jarum detik, kasa steril, *funandoscope*, jelly, pita centimeter. Nifas set yang terdiri dari tensimeter, stetoskop, jam yang ada jarum detik, kasa steril, sarung tangan steril, termometer. Bayi Baru Lahir (BBL) set yang terdiri dari timbangan bayi, pita centimeter, *stetoscope*, jam yang ada jarum detik, sarung tangan steril. Keluarga Berencana (KB) set yang terdiri dari *leaflet*. Pemeriksaan penunjang yaitu Hb set yang terdiri dari lanset, kapas alkohol, bengkok, kapas kering, Hb meter, aquadest, Hcl 0,1 persen.

2. Pedoman wawancara

Wawancara langsung dengan responden, keluarga responden, bidan dan menggunakan format asuhan kebidanan mulai dari ibu dalam masa hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

3. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi yang digunakan dalam studi kasus ini berupa catatan kunjungan rumah, foto, buku KIA, kartu ibu.



## **E. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

### **1. Data Primer**

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subyek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambi data langsung pada subyek sebagai sumber informasi yang dicari (Haryono, 2011).

#### **a. Observasi.**

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, KB, dalam studi kasus ini observasi dapat berupa pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri dan pemeriksaan penunjang.

#### **b. Wawancara.**

Wawancara adalah pengumpulan data dilakukan dengan tanya jawab langsung antara pewawancara dengan responden, keluarga pasien dan bidan menggunakan format asuhan kebidanan.

### **2. Data sekunder**

Data sekunder adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh peneliti dari subyek penelitiannya. Data sekunder dari studi kasus ini dilakukan dengan studi dokumentasi yaitu buku KIA, kohort ibu, kartu ibu, arsip laporan.

## **F. Keabsahan Penelitian**

Keabsahan data dengan menggunakan Triangulasi merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Data yang diperoleh penulis menggunakan triangulasi sumber dan teknik. Triangulasi sumber berarti untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama. Triangulasi teknik berarti peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama. Dalam studi kasus ini sumber data adalah :

1. Wawancara

Wawancara langsung dengan responden, keluarga responden dan bidan.

2. Observasi

Melakukan pengamatan langsung kepada responden dengan pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri dan pemeriksaan penunjang.

3. Studi dokumentasi

Dengan menggunakan dokumen yang telah ada yaitu buku KIA, kartu ibu, kohort ibu.

## **G. Etika Penelitian**

Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti 3 hal diatas. Menurut Saryono dan Anggraeni (2013) menuliskan laporan kasus juga memiliki masalah etik yang harus diatasi, beberapa masalah etik yang harus diatasi adalah: *inform consent*, *self determination*, *anonymity* dan *confidentiality*.

1. *Inform Consent*

*Inform consent* adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dan apa yang tidak akan di lakukan terhadap pasien. Dalam studi kasus ini penulis menjelaskan tentang asuhan yang akan dilakukan pada ibu mulai dari masa hamil, persalinan, nifas, bayi baru dan keluarga berencana. Ibu dan keluarga memilih dan mengambil keputusan untuk diijadikan pasien dalam studi kasus ini dengan menandatangani *inform consent*.

2. *Self Determination*

Hak *Self Determination* adalah memperhatikan hak kebebasan untuk menentukan apakah partisipan bersedia atau tidak untuk mengikuti atau memberikan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian dan secara

sukarela partisipan menandatangani lembar persetujuan. Dalam studi kasus ini penulis meminta persetujuan dari ibu dan suaminya untuk dijadikan pasien dalam studi kasus mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

Ibu dan suami bersedia untuk dijadikan pasien dalam studi kasus ini dan bersedia memberikan informasi yang benar dan secara sukarela menandatangani lembaran persetujuan.

### 3. *Anonymity*

Hak *anonymity* adalah partisipan dijaga kerahasiaan identitasnya selama dan sesudah penelitian. Selama penelitian nama partisipan tidak digunakan, melainkan menggunakan singkatan. Dalam studi kasus ini penulis menggunakan singkatan terhadap identitas pasien.

### 4. *Confidentiality*

Peneliti menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan dan hanya menggunakan informasi tersebut untuk kegiatan penelitian. Beberapa tindakan yang terkait dengan mengatasi masalah etik diatas adalah peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*informed consent*) yang berisi tentang penjelasan tujuan penelitian, kemungkinan resiko dan ketidaknyamanan, manfaat penelitian, persetujuan bahwa peneliti akan menjawab semua pertanyaan yang diajukan partisipan, persetujuan bahwa partisipan dapat mengundurkan diri kapan saja, jaminan anonimatas dan kerahasiaan (Suryono dan Anggraeni, 2013). Dalam studi kasus ini penulis menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subyek studi kasus kecuali diminta oleh pihak yang berwenang.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. GAMBARAN LOKASI PENELITIAN**

Studi kasus untuk laporan ini dilakukan di Puskesmas Ile Boleng yang terletak di desa Lamawolo Kecamatan Ile Boleng, Kabupaten Flores Timur. Wilayah kerja Puskesmas Ile Boleng mencakup 21 Desa Yaitu Lewokeleng, Bedalewun, Lewat, Nihaona, Dokeng, Bungalawan, Riawale, Bayuntaa, Lamawolo, Helanlangowuyo, lewopao, harubala, Nobo, Boleng, Gayak, Nelelamawangi 1, Nelelamawang 2, Nelelamadiken, Neleblolong, Duabolong, Lamabayung. masyarakat yang berdomisili di Puskesmas Ile Boleng, terdiri dari 158 RT dan 132 RW dengan jumlah Penduduk 17.739 jiwa yang terdiri dari laki-laki 9.036 jiwa dan perempuan 8.703 jiwa. Jumlah kepala keluarga sebanyak 2.959 kepala keluarga. Batas Wilayah Kerja Puskesmas Ile Boleng yaitu :

1. Sebelah utara : Kecamatan Kelubagolit
2. Sebelah selatan : Pulau Lembata
3. Sebelah barat : Kecamatan Adonara Timur
4. Sebelah Timur : Kecamatan Witiama.

Puskesmas Ile Boleng merupakan salah satu puskesmas rawat jalan, dengan jumlah tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas sebanyak 56 orang, terdiri dari Dokter Umum 1 orang, DIII Kebidanan 40 orang, D1 Kebidanan 3 orang, S1 Keperawatan NS 16 orang, S1 Keperawatan 1 orang dan DIII keperawatan 18 orang, SPK 2 orang, Analis 4 orang, DIV 1 orang, Farmasi 4 orang, DIII 3 orang, Apoteker 1 orang, DIII Gizi 4 orang, SKM 3 orang, SI Kesehatan Lingkungan 3 orang, Catatan Medik 1 orang. Program pokok Puskesmas Ile Boleng terdiri dari Kesehatan Ibu dan Anak, Keluarga Berencana, Pengobatan, Usaha Peningkatan Gizi, Kesehatan Lingkungan, Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular, Promosi Kesehatan Masyarakat, Pelayanan Imunisasi, Kesehatan Lanjut Usia, Laboratorium serta Pencatatan dan Pelaporan. Puskesmas Ile Boleng memiliki 28 posyandu yaitu

Tiap Desa memiliki 1Posyandu,dan desa yang memiliki 2 Posyandu yaitu: desa bedalewun 2,Helanlangowuyo 3,lewopao 3,Lamawolo2 dan boleng 2.

## **B. TINJAUAN KASUS**

Studi kasus asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu R.D.B umur 35 tahun G4P3A0AH3 usia kehamilan 39 minggu 3 hari janin tunggal hidup letak kepala intra uterin di puskesmas ile boleng periode 22 april s/d 30 juni 2019.

### **I. PENGKAJIAN**

Tanggal : 08 Mei 2019

Jam : 09.00 WITA.

#### **1) Data Subyektif**

##### **a) Identitas.**

Nama Ibu	:Ny.R.D.B	Nama Suami	:Tn.Y.A.N
Umur	: 35 Tahun	Umur	: 45 Tahun
Agama	: Katolik	Agama	: Katolik
SukuBangsa:	Flores/Indonesia	SukuBangsa	: Flores/Indonesia
Pendidikan	: SLTP	Pendidikan	: SLTA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Tukang
Penghasilan	:Tidak Ada	Penghasilan	: Rp 2.000.000
Alamat	: DesaBungalawan	Alamat	:DesaBungalawan
No.HP	: 082146613883	No.HP	:Tidak Ada

b) Keluhan Utama :Ibu mengatakan hamil anak ke Empat usia kehamilan  $\pm 9$  bulan mengeluh rasa sakit pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah.

c) Riwayat keluhan utama :Ibu mengatakan hamil anak ke Empat, usia kehamilan  $\pm 9$  bulan mengeluh sakit pada pinggang menjalar keperut bagian bawah sejak kemarin.

d) Riwayat Menstruasi.

e) Ibu mengatakan haid pertama kali (dismenorrhoe) pada umur 14 tahun. Panjang siklus haid adalah 28 hari, lama haid 3-4 hari, sifat darah encer dan tidak ada nyeri haid (disminorrhoe).

f) Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan perkawinannya syah, lama perkawinan 12 tahun. perkawinan yang pertama dengan suami yang sekarang, usia saat kawin adalah 21 tahun.

g) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas

Riwayat Kehamilan, Persalinan yang lalu.

No	Tgl lahir /umur	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Tempat persalinan	Komplikasi		Nifas		Riwayat AB
					Ibu	Bayi	Keadaan	Laktasi	
1	11-04-2003	9 bulan	Normal	Polinds	-	-	Sehat	Ada	-
2	29-01-2007	9 bulan	Normal	Polinds	-	-	Sehat	Ada	-
3	27-10-2008	9 bulan	Normal	Polinds	-	-	Sehat	Ada	-
4	2018	Ini							

h) Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir pada tanggal 12 September 2018, sekarang ibu hamil anak ke empat, sudah memeriksakan kehamilannya sebanyak 2 kali di Puskesmas Ile Boleng, pertama kali periksa kehamilan pada usia kehamilan  $\pm 3$  bulan, pergerakan janin pertama kali di rasakan pada usia kehamilan 4 bulan. Pergerakan janin terakhir di rasakan setelah tiba di puskesmas, sudah mendapatkan TT5 pada kehamilan keempat tahun 2019, Golongan darah: 0.

(a) Trimester I

Ibu mengatakan memeriksakan kehamilannya 2 kali di polindes Bungalawan. Keluhan Mual dan Nafsu makan kurang. Pendidikan kesehatan antara lain: hindari makanan yang berminyak dan yang pedas. Terapi yang diperoleh Antasida sebanyak 20 tablet dengan dosis 3x1/hari, vitamin B6 sebanyak 20 tablet dengan dosis 3x1/hari.

(b) Trimester II

Ibu mengatakan pemeriksaan kehamilan 1 kali di Puskesmas Ile Boleng dan 2 kali di polindes Bungalawan. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu diberi pendidikan kesehatan antara lain istirahat yang cukup, makan makanan yang bergizi, minum obat teratur, pemeriksaan kehamilan secara teratur serta tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester II. Terapi yang diperoleh Sulfat Ferosus sebanyak 30 tablet dengan dosis 1x1/ hari. Kalsium Lactat 30 tablet dengan dosis 1x1/ hari. Vitamin C 30 tablet dengan dosis 1x1/ hari.

(c) Trimester III

Pemeriksaan kehamilan 2 kali di Puskesmas Ile Boleng dan 2 kali di polindes bungalawan. Dengan keluhan rasa sakit pada perut bagian bawan.

Pendidikan kesehatan yang diberikan antara lain istirahat yang cukup, makan makanan bergizi, pemeriksaan kehamilan secara teratur, minum obat secara teratur, tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III dan persiapan persalinan. Terapi yang diperoleh SF 30 tablet dengan dosis 1x1/ hari, Kalsium lactat 30 tablet, dengan dosis 1x1/ hari, Vitamin C 30 tablet dengan dosis 1x1/hari, Vitamin B. Kompleks 10 tablet dengan dosis 1x1/hari.

i) Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi Suntikan selama 2 tahun, pada tahun 2015 s/d 2017

j) Riwayat penyakit sistemik yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit sistemik seperti, jantung, ginjal, asma, TBC paru, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi, dan epilepsi. Ibu juga belum pernah melakukan operasi, ibu tidak pernah mengalami kecelakaan.

k) Riwayat penyakit sistemik yang sedang diderita

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit sistemik seperti, jantung, ginjal, asma, TBC paru, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi, dan epilepsi.

l) Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit sistemik seperti, jantung, ginjal, asma, TBC paru, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi, dan epilepsi.

m) Riwayat psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini tidak direncanakan tetapi ibu merasa senang dengan kehamilannya.

Reaksi orang tua dan keluarga terhadap kehamilan ini, orang tua dan keluarga mendukung ibu dengan menasehatkan untuk memeriksakan kehamilan di Puskesmas. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah ibu dan suami (dirundingkan bersama).

n) Pola kebiasaan sehari-hari

	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi	Makan Porsi : 3 piring/hari Komposisi : nasi, ikan, telur, sayur, tahu, tempe, Minum	Makan Porsi : 1 ½ piring tiap kali makan Komposisi: nasi, ikan, telur, sayur tahu, tempe Minum



	Jumlah :5-6gelas/hari Jenis : air putih, teh	Jumlah :6-7 gelas/hari Jenis : air putih,teh. Keluhan :tidakada
Eliminasi	BAB Frekuensi : 1x/hari Konsistensi :lembek Warna :kuning BAK Frekuensi : 4-5x/hari Konsistensi :cair Warna:kuning jernih	BAB Frekuensi : 1x/hari Konsistensi :lembek Warna :kuning BAK Frekuensi :6-7x/hari Konsistensi :cair Warna :kuning jernih Keluhan :tidak ada
Seksualitas	Frekuensi: 1/minggu	Frekuensi :Tidak pernah. Keluhan :tidak ada
Personal hygiene	Mandi: 2 kali/hari Keramas : 2 kali/minggu Sikat gigi : 2 kali/hari Cara cebok :benar (dari depan kebelakang) Perawatan payudara :saat mandi (dengan sabun dan bilas dengan air) Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari	Mandi : 2 kali/hari Keramas : 2 kali/minggu Sikat gigi : 2 kali/hari Cara cebok :benar (dari depan kebelakang) Perawatan payudara :saat mandi (dengan sabun dan bilas dengan air). Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari
Istirahat dan tidur	Tidur siang :1/2 jam/hari Tidur malam : ±7 jam/hari	Tidur siang : ± 1 jam/hari Tidur malam : ± 8 jam/hari Keluhan :tidak ada
Aktivitas	Memasak, membersihkan rumah,mencuci pakaian,mengurus anak.	Memasak, membersihkan rumah, mencuci pakaian, mengurus anak.

o) Riwayat sosial dan kultural

Ibu mengatakan kehamilannya tidak direncanakan, tetapi ibu dan keluarga merasa senang menerima kehamilan ini. Saat ini ibu tinggal bersama suami dan anak-anak di rumah sendiri. Ibu tidak pernah mengonsumsi minuman beralkohol dan obat terlarang.

2) Data Obyektif

Tanggal : 22 Mei 2019.

Tafsiran Persalinan (TP) : 19 Juni 2019

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Tinggi badan 152 cm, berat badan sebelum hamil 50 kg, berat badan saat ini 57 kg, Lila 24 cm. Tanda vital meliputi tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 37 °C, pernapasan 16 x/menit.

2. Pemeriksaan fisik.

a. Inspeksi :

Kepala : Tidak ada benjolan, rambut hitam, tidak ada kutu, tidak ada ketombe

Wajah : Tidak oedema, tidak pucat, tidak tampak chloasma gravidarum

Mata : Sklera putih, konjungtiva sedikit pucat.

Hidung : Bersih, tidak ada polip

Mulut : Bibir lembab, tidak pucat, tidak ada gigi yang berlubang, tidak ada caries gigi, lidah bersih.

Telinga : Bersih, tidak ada serumen.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, pembengkakan kelenjar limfe dan pembendungan vena jugularis.

Payudara : Bentuk simetris, areola mengalami hiperpigmentasi, puting susu menonjol dan bersih, belum ada pengeluaran colostrum.

Abdomen : Perut membesar sesuai umur kehamilan,tidak ada bekas luka operasi,ada linea nigra,tidak ada striae gravidarum.

Vulva : Tidak ada pengeluaran lender darah dari jalan lahir.

Anus : Tidak ada haemoroid.

Tungkai : Tidak ada Oedema dan tidak ada Varises.

b. Palpasi :

1. Leopold I : 3 jari di bawah prosesus xifoideus,pada fundus teraba bagian bulat dan kurang melenting(bokong).

2. Leopold II :bagian kanan perut ibu teraba datar keras memanjang seperti papan, yaitu punggung, bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin.

3. Leopold III: pada perut bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala) sudah masuk PAP.

4. Leopold IV :tidak di lakukan

TFU mc Donal : 27 cm

TBBJ :  $(27-11) \times 155 = 2.480$  gram.

c. Auskultasi : Punctum maksimum dibawah pusat sebelah kanan.

DJJ : 154x/m kuat dan teratur .

d. Refleks Patela :Positif / positif

3. Pemeriksaan penunjang : ibu sudah melakukan pemeriksaan Laboratorium di Puskesmas Ile Boleng dengan hasil: Hb:11,5 gr% dan Malaria negatif.

## II. INTERPRETSI DATA.

Diagnosa/masalah	Data dasar
G <sub>4</sub> P <sub>3</sub> A <sub>0</sub> A <sub>3</sub> UK 39 minggu 3 hari janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala keadaan ibu dan janin baik, .	<p>Data subyektif : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, ini kehamilan keempat, anak ketiga sekarang berumur 10 tahun ,tidak pernah keguguran, sudah tidak haid ±9 bulan sejak bulan september 2018, Haid terakhir tanggal 12-09-2018.terasa pergerakan janin.</p> <p>Data obyektif :</p> <p>Tafsiran Persalinan 19 Juni 2019.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum baik, kesadaran cm, keadaan emosional stabil. BB ibusaat pemeriksaan sebelumnya: 54 kg, BB sekarang: 57 kg. Tinggi badan 152cm, lila :25 cm. Tanda- tanda vital: tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernafasan 16 kali /menit, suhu 37 °C.</li> <li>Konjungtiva pucat, sklera putih, ekstremitas atas: kuku bersih, pendek dan pucat.</li> <li>Pemeriksaan obstetri. <ul style="list-style-type: none"> <li>Abdomen : <ol style="list-style-type: none"> <li>Inspeksi : Perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum.</li> <li>Palpasi <ul style="list-style-type: none"> <li>Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari bawah <i>proccesus xifoideus</i>, pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting.(bokong).</li> <li>Leopold II : Bagian kanan perut ibu</li> </ul> </li> </ol> </li> </ul> </li> </ol>

<p>Masalah:kehamilan sangat resiko tinggi.</p>	<p>teraba bagian keras dan memanjang yaitu punggung bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin.</p> <p>Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting yaitu kepala, sudahmasuk panggul.</p> <p>Leopold IV : Tidak di lakukan.</p> <p>TFU Mc Donald : 27cm</p> <p>TBB: <math>(27-11) \times 155 = 2480\text{gram}</math></p> <p>3) Auskultasi :</p> <p>DJJ: Frekuensi 154 x/menit, irama teratur, <i>punctummaximum</i> di bawah pusat sebelah kiri (terdengar di 1 tempat).</p> <p>Ekstremitas bawah : tidak ada oedema, tidak ada varices, refleks Patela kiri/kanan:+/+.</p> <p>Data subyektif:ibu mengatakan ini hami lanak yang keempat,umur ibu 35 tahun,jarak anak ketiga dengan hamil ini10 tahun.</p> <p>Data obyektif skrining/deteksi dini ibu resiko tinggi dengan skor 14.</p>
--	--

### III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidakada

### IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

### V. PERENCANAAN

Tanggal : 10 juni 2019 jam 09.30 wita.

1. Beritahukan kepada ibu hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan dan umur kehamilan.

R/Informasi tentang hasil pemeriksaan merupakan hak pasien agar lebih kooperatif terhadap asuhan selanjutnya.

2. Anjurkan kepada ibu agar makan makanan yang mengandung gizi seimbang, makan sedikit tapi sering.

R/ Kebutuhan nutrisi selama kehamilan meningkat tiga kali lipat dari masa sebelum hamil yang digunakan untuk mencukupi kebutuhan perkembangan janin dan plasenta.

3. Anjurkan kepada ibu agar istirahat yang cukup dan mengurangi pekerjaan yang berat.

R/ Istirahat yang cukup dapat mengurangi beban kerja jantung yang mengalami peningkatan karena kehamilannya sehingga tidak menimbulkan kelelahan.

4. Anjurkan kepada ibu untuk tetap mempertahankan kebersihan diri

R/ Ibu hamil sangat perlu menjaga kebersihan dirinya, hal ini disebabkan karena selama kehamilan produksi keringat meningkat oleh vaskularisasi di perifer dan pH vagina menjadi lebih asam dari 3-4 menjadi 5-5,6 akibatnya kemungkinan terkena infeksi lebih besar. Selain itu besarnya uterus sering mendorong ibu hamil untuk terus berkemih sehingga kebersihan vagina perlu untuk dijaga.

5. Anjurkan kepada ibu untuk melakukan pemeriksaan USG

R/ Memastikan bahwa janin, placenta dan air ketuban dalam keadaan normal..

6. Anjurkan kepada ibu untuk teratur minum obat yang telah di resepkan yaitu Sulfat ferosus, vitamin c, kalsium laktat.

R/ Sulfat ferosus mengandung zat besi yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah dan sangat penting untuk pertumbuhan dan metabolisme energi. Zat besi penting untuk membuat hemoglobin dan protein sel darah merah yang membawa oksigen ke jaringan tubuh lain serta mencegah cacat janin dan perdarahan serta anemia. Asupan vitamin c berperan dalam pembentukan kolagen dan membantu penyerapan zat besi, membangun kekuatan plasenta dan meningkatkan

daya tahan tubuh terhadap infeksi. Kalsium laktat berfungsi untuk mencegah serta mengatasi kadar kalsium yang rendah dalam darah (hipokalsemia) dan sebagai penambah kalsium bagi ibu hamil dan ibu menyusui.

7. Jelaskan tentang penyebab rasa sakit pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah.

R/ Dapat mengatasi masalah yang dialami ibu.

8. Jelaskan tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III.

R/ Memastikan ibu akan mengenali tanda-tanda bahaya yang diinformasikan yang dapat membahayakan janin dan ibu.

9. Jadwalkan kunjungan ulang ibu dan kunjungan rumah

R/ Pelayanan antenatal secara berkelanjutan pada setiap kunjungan dapat mendeteksi dini komplikasi yang dapat terjadi kepada ibu.

10. Dokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan

R/ Sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi.

## **VI. PELAKSANAAN**

Tanggal : 08 Mei 2019

Jam : 09.45 wita

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, tanda vital tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 37°C, pernapasan 16 x/menit. Tafsiran persalinan tanggal 19 Juni 2019, umur kehamilan 34 minggu 3 hari, tinggi fundus uteri sesuai dengan umur kehamilan, denyut jantung janin baik 154 x/menit, tafsiran berat badan janin 2480 gram, Lila 25 cm, Ibu dan janin dalam keadaan baik.
2. Menganjurkan kepada ibu agar makan makanan yang mengandung gizi seimbang yang terdiri dari nasi, sayur-sayuran, ikan/tahu/tempe/telur/buah-buahan, minum susu serta minum air putih 7-8 gelas sehari.
3. Menganjurkan kepada ibu agar istirahat yang cukup serta mengurangi pekerjaan yang berat agar dapat mengurangi beban kerja jantung sehingga tidak menimbulkan kelelahan.

4. Menganjurkan ibu untuk mempertahankan kebersihan dirinya dengan mandi 2 kali sehari, menggosok gigi 2 kali sehari, mengganti pakaian 2 kali sehari, menjaga kebersihan daerah genetalia setiap kali buang air besar dan buang air kecil.
5. Menganjurkan kepada ibu agar melakukan pemeriksaan USG di Rumah Sakit Larantuka untuk mengetahui keadaan janinnya.
6. Menganjurkan ibu untuk teratur minum obat yang telah di resepkan yaitu Sulfat ferosus 30 tablet1 kali sehari, vitamin C 30 tablet 1 kali sehari.
7. Menjelaskan kepada ibu tentang manfaat makanan bergizi, yakni menjaga kesehatan ibu dan janin serta sebagai persiapan untuk menghadapi persalinan. Akibat ibu hamil kekurangan gizi, yakni perdarahan dalam masa kehamilan,, ibu lemah dan kurang napsu makan, perdarahan setelah persalinan, keguguran, bayi berat badan lahir rendah, cacad bawaan, bayi lahir mati.
8. Menjelaskan tentang penyebab rasa sakit pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah, merupakan keluhan umum yang di rasakan oleh ibu hamil pada usia kehamilan yang semakin tua namun bisa berakibat presalinan prematur dan BBLR.
9. Menjelaskan kepada ibu tandabahaya pada kehamilan trimester III.Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, perdarahan vagina,nyeri abdomen hebat. Menganjurkan ibu agar segera ke fasilitas kesehatan bila menemukan salah satu dari tanda bahaya di atas.
10. Menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 09 mei 2019 dan kunjungan ulang pada tanggal 21 Mei 2019.
11. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan di dalam kohor dan buku KIA.



## **VII. EVALUASI**

Tanggal : 08 Mei 2019

Jam : 10.00 Wita

1. Hasil pemeriksaan telah di beritahukan kepada ibu, respon ibu mengerti dengan hasil pemeriksaannya.
2. Ibu menerima anjuran yang di berikan dan bersedia mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang.
3. Ibu menerima anjuran yang di berikan dan bersedia istirahat yang cukup serta mengurangi pekerjaan yang berat.
4. Ibu menerima anjuran yang di berikan dan mau menjaga kebersihan dirinya.
5. Ibu menerima anjuran yang di berikan dan akan melakukan USG pada tanggal 12 Mei 2019 dan akan membawa hasilnya ke Puskesmas.
6. Ibu menerima anjuran yang di berikan dan bersedia ke Puskesmas Ile Boleng untuk melakukan pemeriksaan laboratorium pada tanggal 10 Mei 2019
7. Ibu mengerti dan mau minum obat secara teratur sesuai dosis.
8. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan ditandai dengan ibu mengatakan ibu tidak cemas lagi setelah mendapat penjelasan.
9. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan segera ke fasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya pada kehamilan.
10. Ibu mengerti dan akan segera ke fasilitas kesehatan bila sudah mengalami salah satu tanda persalinan yang dijelaskan.
11. Ibu mengerti, ibu berjanjiakan datang lagi sesuai jadwal, dan ibu bersedia di kunjungi di rumah pada tanggal yang dimaksud.
12. Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat dalam status pasien dan kohort ibu.

## CATATAN PERKEMBANGAN

### Kunjungan Rumah Pertama

Tempat : Rumah Tn. Nuen.

Hari/Tanggal : Rabu, 15 Mei 2019.

Pukul : 16.00. WITA

S : Ibu mengatakan masih merasa sakit pada pinggang, sakit kepala dan pusing.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Keadaan emosional stabil.

Tanda vital yaitu tekanan darah : 100/60 mmHg, nadi 80x/m, pernapasan 16x/m, suhu: 36<sup>0</sup>c. Usia kehamilan 35 minggu 3 hari Inspeksi : Konjungtiva pucat, sklera putih, ekstremitas atas : kuku pendek, ekstremitas bawah: kuku pendek. Lila : 25 cm.

Pemeriksaan obstetri :

Abdomen :

1) Inspeksi : Perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum.

2) Palpasi :

Leopold I: Tinggi fundus uteri 3 jari bawah prosesus xifoideus (27 cm).

Leopold II : punggung kiri.

Leopold III : letak kepala, kepala belum masuk pintu atas panggul.

Leopold IV : tidak dilakukan.

3) Auskultasi : denyut Jantung Janin+, 130x/menit.

Ekstremitas bawah: kuku pucat, refleks Patela kiri/kanan: +/+.

TFU mc Donald : 27 cm. TBBJ (27-12) x 155 = 2325 gram

A : Ny. R.D.B G4P3A0AH3 umur kehamilan 35 minggu 3 hari janin tunggal, hidup intra uterin letak kepala, keadaan ibu dan janin baik

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu keadaan umum baik serta tanda vital tekanan darah Rendah. Ibu dan keluarga memahami penjelasan yang diberikan.
2. Memberikan PMT berupa kacang hijau, sayur bayam merah, telur dan susu, ukuran 3 hari makan tiga kali sehari, susu di minum 3 kali sehari. Ibu menerima dan akan mengkonsumsi makanan tambahan pada pagi dan sore hari.
3. Menganjurkan kepada ibu agar istirahat yang cukup yaitu pada siang hari  $\pm 2$  jam dan pada malam hari  $\pm 8$  jam serta mengurangi pekerjaan yang berat.  
  
Ibu mengatakan tidur siang  $\pm 1$  jam, tidur malam  $\pm 6$  jam dan ibu sudah mengurangi pekerjaan yang berat.
4. Melakukan konseling mengenai persiapan persalinan.  
  
Ibu merencanakan melahirkan di Puskesmas Ile Boleng karena ibu memiliki kartu jaminan kesehatan. Untuk transportasi ibu mengatakan keluarga menggunakan mobil pribadi kepunyaan keluarga.
5. Mengkaji ulang poin konseling pada kunjungan ANC lalu. Ibu masih dapat mengulang pesan yang disampaikan bidan meliputi tanda persalinan, dan persiapan persalinan.
6. Memastikan ibu mengkonsumsi obat-obatan yang didapat dari puskesmas dengan menghitung sisa obat yang ada. Sisa obat Sulfat Ferosus, kalsium lactat dan vitamin C masing masing sisa 23 tablet. Ibu mengatakan selalu minum obat secara teratur. Merubah dosis obat Sulfat Ferosus menjadi 2x sehari, vitamin C 2x sehari.
7. Mengingatkan ibu kontrol di puskesmas tanggal 28 Mei 2019 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan istimewa dan mengganggu sebelum tanggal kunjungan ulangan.  
  
Ibu mau mengikuti anjuran yang diberikan.
8. Menjadwalkan rencana kunjungan rumah kedua pada tanggal 22 Mei 2019. Ibu mau menerima kunjungan pada tanggal dimaksud.
9. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan.

Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

### Kunjungan Rumah Ke Dua

Tempat : Rumah Tn.Nuen.

Hari/Tanggal :Jumat, 17 Mei 2019.Wita.

Pukul : 08.00 WITA

S : Ibu mengatakan sakit kepala dan pusing.

O : Keadaan umum baik, Kesadaran komposmentis, keadaan emosional stabil.

Tanda vital : tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 80x/menit, Pernapasan 16x/menit.

Konjungtiva pucat, sklera putih, ekstremitas atas : kuku bersih. Lila : 25 cm.

A: G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>3</sub> usia kehamilan 35minggu 5 hari janin tunggal, hidup, intra uterin letak kepala, keadaan ibu dan janin baik

P:

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil yaitu pemeriksaan berat badan 45 kg, tanda vital tekanan Darah: 100/60mmHg, suhu Tubuh36,5<sup>0</sup>c, nadi 80 kali/menit, pernafasan 16 kali/menit. Lila 25 cm, usiakehamilan35 minggu 3 hari.

Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu dan ibu mengerti.

2. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab sakit kepala dan pusing, yaitu disebabkan oleh kekurangan sel darah merah di dalam pembuluh darah. Sel darah merah mengandung hemoglobin yang memungkinkan sel darah tersebut mengangkut oksigen dari paru-paru ke berbagai organ di dalam tubuh. Jika sel darah merah tidak mencukupi kebutuhan tubuh, oksigen tidak dapat dihantarkan dengan baik ke organ-organ.

Apabila kebutuhan oksigen otak tidak di penuhi, hal tersebut dapat menyebabkan sakit kepala dan pusing.

Ibu mengerti penjelasan yang diberikan ditandai dengan ibu dapat mengulang kembali penyebab sakit kepala dan pusing.

3. Menganjurkan kepada ibu agar tetap mengkonsumsi makanan yang bergisi.

Ibu mengikuti anjuran yang diberikan dan mengatakan sudah mengkonsumsi sayuran seperti bayam merah, telur, kacang hijau dan minum susu 3 kali sehari.

4. Memastikan bahwa ibu mengkonsumsi bahan makanan yang di berikan berupa kacang hijau, telur dan susu.

Ibu sudah mengikuti anjuran yang di berikan.

5. Memberikan bahan makanan berupa kacang hijau, telur dan susu ukuran 3 hari, di makan pada 3 kali sehari, susu di minum 3 kali sehari.

Ibu menerima dan bersedia untuk makan sesuai anjuran yang di berikan.

6. Menganjurkan kepada ibu agar istirahat yang cukup yaitu pada siang hari  $\pm 2$  jam dan pada malam hari  $\pm 8$  jam serta mengurangi pekerjaan yang berat.

Ibu menerima anjuran yang diberikan dan mengatakan tidur siang sekitar  $\pm 2$  jam, tidur malam sekitar  $\pm 8$  jam dan ibu sudah mengurangi pekerjaan yang berat.

7. Mengecek obat yang sebelumnya di beri, sisa obat Sulfat Ferosus 6 tablet, vitamin C 6 tablet, kalsium lactata 14 tablet, Menganjurkan ibu untuk teratur minum obat yang telah di berikan.

Ibu mengerti dan akan teratur minum obat yang diberikan.

8. Menjadwalkan kunjungan rumah pada tanggal 19 Mei 2018..

Ibu bersedia dilakukan kunjungan pada tanggal yang dimaksud.

9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

Kunjungan Rumah Ke Tiga.

Tempat : Rumah Tn.Nuen.

Hari/Tanggal :Senin, 20 Mei 2019.Wita.

Pukul : 08.00 WITA

S :Ibu mengatakan sakit kepala dan pusing sudah berkurang.

O :Keadaan umum baik, Kesadaran komposmentis, keadaan emosional stabil.

Tanda vital : tekanan darah 100/60 mmHg, suhu 37°C nadi 80x/menit, Pernapasan 16x/menit.Usia kehamilan 37 minggu.

Konjungtiva sedikit pucat, sklera putih, ekstremitas atas : kuku tidak pucat.

Lila : 25 cm.

A:G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>3</sub> usia kehamilan 36 minggu 2 hari janin tunggal, hidup, intra uterin letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

P:

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil yaitu pemeriksaan berat badan 45 kg, tanda vital tekanan Darah: 100/60mmHg, suhu 37<sup>0</sup>c, nadi 80 kali/menit, pernafasan 16 kali/menit. Lila 25 cm, usia kehamilan 36 minggu.

Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu dan ibu mengerti.

2. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab sakit kepala dan pusing, yaitu disebabkan oleh kekurangan sel darah merah di dalam pembuluh darah.

Sel darah merah mengandung hemoglobin yang memungkinkan sel darah tersebut mengangkut oksigen dari paru-paru ke berbagai organ di dalam tubuh. Jika sel darah merah tidak mencukupi kebutuhan tubuh, oksigen tidak dapat dihantarkan dengan baik ke organ-organ.

Apabila kebutuhan oksigen otak tidak di penuhi, hal tersebut dapat menyebabkan sakit kepala dan pusing.

Ibu mengerti penjelasan yang diberikan ditandai dengan ibu dapat mengulang kembali penyebab sakit kepala dan pusing.

3. Menganjurkan kepada ibu agar tetap mengkonsumsi makanan yang bergisi.

Ibu mengikuti anjuran yang diberikan dan mengatakan sudah mengkonsumsi sayuran seperti bayam merah, telur, kacang hijau dan minum susu 2 kali sehari.

4. Memastikan bahwa ibu mengkonsumsi bahan makanan yang diberikan berupa kacang hijau, telur dan susu.

Ibu sudah mengikuti anjuran yang diberikan.

5. Menganjurkan kepada ibu agar istirahat yang cukup yaitu pada siang hari  $\pm 2$  jam dan pada malam hari  $\pm 8$  jam serta mengurangi pekerjaan yang berat.

Ibu menerima anjuran yang diberikan dan mengatakan tidur siang sekitar  $\pm 2$  jam, tidur malam sekitar  $\pm 8$  jam dan ibu sudah mengurangi pekerjaan yang berat.

6. Mengecek obat yang sebelumnya diberikan, sisa obat Sulfat Ferosus 2 tablet, vitamin C 2 tablet, kalsium lactata 12 tablet, Menganjurkan ibu untuk teratur minum obat yang telah diberikan.

Ibu mengerti dan akan teratur minum obat yang diberikan.

7. Menjadwalkan kunjungan rumah pada tanggal 21 Mei 2018..

Ibu bersedia dilakukan kunjungan pada tanggal yang dimaksud.

8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi.

Hasil pemeriksaan telah dicatat.

### **Kunjungan Rumah Ke Empat.**

Tempat : Rumah Tn. Nuen.

Hari/Tanggal : Rabu, 22 Mei 2019. Wita.

Pukul : 08.00 WITA

S : Ibu mengatakan sakit kepala dan pusing sudah berkurang.

O : Keadaan umum baik, Kesadaran komposmentis, keadaan emosional stabil.

Tanda vital : tekanan darah 100/60 mmHg, suhu 37°C nadi 80x/menit, Pernapasan 16x/menit. Usia kehamilan 36 minggu 2 hari.

Konjungtiva sedikit pucat, sklera putih, ekstremitas atas : kuku tidak pucat. Lila : 25 cm.

A: G<sub>4</sub>P<sub>3</sub> A<sub>0</sub> usia kehamilan 36 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

P:

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil yaitu pemeriksaan berat badan 45 kg, tanda vital tekanan Darah: 100/60mmHg, suhu 37<sup>0</sup>C, nadi 80 kali/menit, pernafasan 16 kali/menit. Lila 25 cm, usia kehamilan 37 minggu.

Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu dan ibu mengerti.

2. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab sakit kepala dan pusing, yaitu disebabkan oleh kekurangan sel darah merah di dalam pembuluh darah.

Sel darah merah mengandung hemoglobin yang memungkinkan sel darah tersebut mengangkut oksigen dari paru-paru ke berbagai organ di dalam tubuh. Jika sel darah merah tidak mencukupi kebutuhan tubuh, oksigen tidak dapat diantarkan dengan baik ke organ-organ.

Apabila kebutuhan oksigen otak tidak dipenuhi, hal tersebut dapat menyebabkan sakit kepala dan pusing.

Ibu mengerti penjelasan yang diberikan ditandai dengan ibu dapat mengulang kembali penyebab sakit kepala dan pusing.

3. Menganjurkan kepada ibu agar tetap mengkonsumsi makanan yang bergisi.

Ibu mengikuti anjuran yang diberikan dan mengatakan sudah mengkonsumsi sayuran seperti bayam merah, telur, kacang hijau dan minum susu 2 kali sehari.

4. Memastikan bahwa ibu mengkonsumsi bahan makanan yang di berikan berupa kacang hijau, telur dan susu.

Ibu sudah mengikuti anjuran yang di berikan.



5. Menganjurkan kepada ibu agar istirahat yang cukup yaitu pada siang hari  $\pm 2$  jam dan pada malam hari  $\pm 8$  jam serta mengurangi pekerjaan yang berat.

Ibu menerima anjuran yang diberikan dan mengatakan tidur siang sekitar  $\pm 2$  jam, tidur malam sekitar  $\pm 8$  jam dan ibu sudah mengurangi pekerjaan yang berat.

6. Mengecek obat yang sebelumnya di beri, sisa obat Sulfat Ferosus habis vitamin C habis, kalsium lactata 12 tablet, Menganjurkan ibu untuk teratur minum obat yang telah di berikan.

Ibu mengerti dan akan teratur minum obat yang diberikan.

7. Menjadwalkan kunjungan rumah pada tanggal 21 Mei 2019..

Ibu bersedia dilakukan kunjungan pada tanggal yang dimaksud.

8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi.

Hasil pemeriksaan telah dicatat.

### **Kunjungan Rumah Ke Lima.**

Tempat : Rumah Tn.Nuen.

Hari/Tanggal :Jumat, 24Mei 2019.Wita.

Pukul : 10.00 WITA

S :Ibumengatakansakit kepala dan pusing.

O :Keadaan umum baik, Kesadaran komposmentis, keadaan emosional stabil.

Berat Badan 45 kg, Tanda vital : tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 80x/menit, Pernapasan 16x/menit.Usia kehamilan 36 minggu 6 hari.

Konjungtiva pucat, sklera putih, ekstremitas atas : kuku pucat.Lila: 25 cm.

Pemeriksaan obstetri :

Abdomen :

1) Inspeksi : Perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum.

2) Palpasi :

Leopold I: Tinggi fundus uteri 3 jari bawah processus xifoideus(27 cm).

Leopold II : punggung kanan.

Leopold III : letak kepala, kepala belum masuk pintu atas panggul.

Leopold IV : tidak di lakukan.

Auskultasi : denyut Jantung Janin+, 130x/menit.

Ekstremitas bawah: kuku pucat, refleks Patela kiri/kanan: +/+.

TFU mc Donald : 27 cm. TBBJ (27-12) x 155 = 2325 gram.

A: G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>3</sub> usia kehamilan 36 minggu 6 hari janin tunggal, hidup, intra uterin letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

P:

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil yaitu pemeriksaan berat badan 45 kg, tanda vital tekanan Darah: 100/60 mmHg, suhu Tubuh 36,5<sup>0</sup>c, nadi 80 kali/menit, pernafasan 16 kali/menit. Lila 25 cm.

Denyut Jantung Janin 130 kali/menit, posisi janin baik dengan kepala, kepala janin belummasuk panggul, tafsiran berat janin 2325 gram, usiakehamilan36 minggu 3 hari.

Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu dan ibu mengerti.

2. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab sakit kepala dan pusing, yaitu disebabkan oleh kekurangan sel darah merah di dalam pembuluh darah.

Sel darah merah mengandung hemoglobin yang memungkinkan sel darah tersebut mengangkut oksigen dari paru-paru ke berbagai organ di dalam tubuh. Jika sel darah merah tidak mencukupi kebutuhan tubuh, oksigen tidak dapat dihantarkan dengan baik ke organ-organ.

Apabila kebutuhan oksigen otak tidak di penuhi, hal tersebut dapat menyebabkan sakit kepala dan pusing.

Ibu mengerti penjelasan yang diberikan ditandai dengan ibu dapat mengulang kembali penyebab sakit sakit kepala dan pusing.

Menganjurkan kepada ibu agar mengkonsumsi makanan yang bergisi.

Ibu mengikuti anjuran yang diberikan dan mengatakan setiap hari selalu mengkonsumsi sayuran seperti bayam merah, sayur putih, tempe, tahu, telur, kacang hijau dan minum susu 2 kali sehari.

3. Memberikan baham makanan berupa kacang hijau, bayam merah, susu, dan telur.
4. Mengkaji kembali keluhan ANC yang lalu yaitu rasa sakit pada pinggang. Ibu mengatakan tidak ada keluhan.
5. Menganjurkan kepada ibu agar istirahat yang cukup yaitu pada siang hari  $\pm 2$  jam dan pada malam hari  $\pm 8$  jam serta mengurangi pekerjaan yang berat.

Ibu menerima anjuran yang diberikan dan mengatakan tidur siang sekitar  $\pm 2$  jam, tidur malam sekitar  $\pm 8$  jam dan ibu sudah mengurangi pekerjaan yang berat..

6. Mengecek obat yang sebelumnya di beri, sisa obat kalsium lactata 11 tablet, Menganjurkan ibu untuk teratur minum obat yang telah di berikan. Ibu mengerti dan akan teratur minum obat yang diberikan.
7. Memberikan obat Sulfat Ferosus 30 tabley dengan dosis 2x1, vitamin C 20 tablet 2x1, vitamin B.Compleks 20 tablet 2x1. Ibu menerima bat yang di berikan dan bersedia minum obat sesuai dosis yang di berikan.
8. Menjadwalkan kunjungan rumah pada tanggal 24 Mei 2019.. Ibu bersedia dilakukan kunjungan pada tanggal yang dimaksud.
9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

### **Kunjungan ANC**

Tempat : Puskesmas Ile Boleng

Hari/Tanggal : Selasa, 28 Mei 2019.

Pukul : 08.00.WITA.

S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O: Keadaan umum baik, Kesadaran komposmentis, keadaan emosional stabil.

Berat Badan 54 kg. Lila:24cm.

Tanda-tanda vital: tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,6° pernapasan 16 kali/menit. Usia kehamilan 37 minggu, 3 hari. Konjungtiva tidak pucat, sklera putih, ekstremitas atas kuku pendek dan bersih.

Pemeriksaan obstetric :

Abdomen :

- 1) Inspeksi : Perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum.
- 2) Palpasi :
  - Leopold I: Tinggi fundus uteri 3 jari bawah processus xifoideus (28 cm).
  - Leopold II : Punggung kanan.
  - Leopold III : Letak kepala, belum masuk pintu atas panggul.
  - Leopold IV : Tidak di lakukan.

3) Auskultasi : DJJ136 kali/menitt.

Ekstremitas bawah tidak oedema, tidak ada varices, refleks Patela kiri/kanan:+/+.

TFU Mc Donald :28 cm.TBBJ (28-12) x 155 = 2480 gram

A : Diagnosa G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>3</sub> UK 37minggu 3 hari, janin tunggal, hidup, intra uterin, etak, kepala, intrau terine, keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan konjungtiva pucat, kuku tangan dan kaki pucat, tanda vital: tekanan Darah110/70 mmHg, suhu 36,6 °c, nadi 80kali/menit,pernafasan 18 kali/menit.  
DJJ 136 kali/menit, posisi janin dalam keadaan baik yaitu letak kepala, kepala belum masuk pintu atas panggul, usia kehamilan 37 minggu 3 hari.  
Hasil pemeriksaan HB :11,5 gr%.Belum sampai batas normal.  
Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu, ibu mengerti dan respon ibu senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Mengingatkan lagi pada ibu tentang persiapan persalinan.  
Ibu mengatakan semua kebutuhan sudah dipersiapkan seperti pakaian bayi dan ibu, peralatan mandi bayi, pembalut, kain dan sudah dimasukan dalam tas. Transportasi menggunakan mobil keluarga bila sewaktu-waktu akan bersalin.
3. Mengingatkan kembali tentang pemenuhan pola nutrisi selama hamil  
Ibu mengatakan setiap hari selalu mengkonsumsi sayuran seperti bayam merah,sayur putih, tempe, tahu, telur, kacang hijau, serta minum susu 2x sehari.
4. Mengingatkan kembali tentang pemenuhan pola tidur  
Ibu mengatakan ia selalu tidur siang  $\pm$  1 jam, dan malam ibu tidur7-8 jam sehari.
5. Mengingatkan kembali tentang pemenuhan kebersihan diri Ibu  
mengatakan selalu mandi dan gosok gigi teratur, ibu juga sering mengganti pakaian yang di pakai tiap kali berkeringat.

6. Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lender bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir.

Ibu mengerti dan akan segera ke fasilitas kesehatan bila sudah mengalami salah satu tanda persalinan yang disebutkan.

7. Menjelaskan kepada ibu untuk mengurangi aktivitas seksual dan aktivitas berat. Aktivitas seksual pada kehamilan tua dihindari karena dapat membahayakan. Bisa terjadi kurang higienis, ketuban bisa pecah, dan persalinan bisa terangsang karena sperma mengandung prostaglandin. Ibu mengerti dan mengatakan saat ini ibu jarang melakukan hubungan seksual karena merasa tidak nyaman dengan kehamilan yang semakin membesar.

8. Mengecek obat yang sebelumnya diberi, sisa obat Sulfat Ferosus tidak ada, vitamin C tidak ada, kalsium lactat 09 tablet.

Menganjurkan kepada ibu untuk minum obat secara teratur sesuai yang di resepkan yaitu Sulfat Ferosus 30 tablet 2x sehari, vitamin C 20 tablet 2x sehari, Vitamin B. Kompleks 20 tablet 2x sehari, Kalsium lactat lanjut obat yang masih ada.

Ibu mengerti dan mau minum obat secara teratur.

9. Mengkaji kebutuhan ibu tentang KB setelah melahirkan

Ibu dan suami sudah menyetujui untuk ibu menggunakan alat kontrasepsi IUD.

Ibu mengerti dan mau minum obat secara teratur.

10. Menjadwalkan kunjungan rumah berikutnya yaitu tanggal 02 Juni 2019 dan kunjungan ke puskesmas tanggal 07 juni 2019.

Ibu bersedia menerima kunjungan dan kembali ke puskesmas sesuai dengan tanggal yang di tentukan.

11. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi.

Hasil pemeriksaan telah dicatat.

### **Kunjungan Rumah Ke Enam.**

Tempat :Rumah Tn.Nuen.

Hari/Tanggal : Senin, 03 Juni 2019.

Pukul : 16.00 WITA

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O : Keadaan umum baik, Kesadaran komposmentis, keadaan emosional stabil.

Berat badan :53 kg.Konjungtiva sedikit pucat, sklera putih, ekstremitas atas : kuku bersih.Tanda-tandavital: tekanan darah110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu36,6°C pernapasan16 kali/menit.Usia kehamilan 38 minggu.

Pemeriksaan obstetri :

Abdomen :

1) Inspeksi : Perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum.

2) Palpasi :

Leopold I: Tinggi fundus uteri 3 jari bawah processus xifoideus (28 cm).

Leopold II : Punggung kanan.

Leopold III : Letak kepala, belum masuk pintu atas panggul.

Leopold IV : Tidak di lakukan.

3) Auskultasi : DJJ130 kali/menit.

Ekstremitas bawah kuku pucat, refleks Patela kiri/kanan : +/+.

TFU Mc Donald :28 cm. TBBJ (28-12) x 155 = 2480 gram.

A : G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>3</sub>, usia kehamilan 38 minggu janin tunggal, hidup, intrauterine, letak kepala,keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan berat badan 53 kg, tekanan Darah 110/70 mmHg, suhu Tubuh 36,6°C, nadi 80 kali/menit, pernafasan 19 kali/menit, DJJ 130 kali/menit, posisi janin baik kepala dibawah, kepala belummasuk PAP, refleks kaki ibu bagus.

Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu, ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Mengingatkan kembali tentang pemenuhan pola nutrisi selama hamil.

Ibu mengatakan setiap hari selalu mengkonsumsi sayuran seperti bayam merah, sayur putih, tempe, tahu, telur, kacang hijau, dan minum susu 2 kali sehari.

3. Mengingatkan kembali tentang pemenuhan pola tidur. Ibu mengatakan ia selalu tidur siang  $\pm$  1 jam, dan malam ibu tidur 7-8 jam sehari.

4. Mengkaji ulang pengetahuan ibu tentang persiapan pertolongan persalinan dan kegawatdaruratan karena persalinan ibu sudah dekat.

Ibu mengatakan sudah mempunyai rencana dan persiapan seperti pakaian ibu dan bayi sudah di simpan dalam tas, tentang persiapan lain sudah di bicarakan dengan suami.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

5. Mengingatkan kembali tentang pemenuhan kebersihan diri.

Ibu mengatakan selalu mandi dan gosok gigi teratur, ibu juga sering mengganti pakaian yang di pakai tiap kali berkeringat.

6. Mengingatkan tentang tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lender bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir (ibu dapat membaca di buku KIA halaman 10).

Ibu mengerti dan ibu mampu menyebutkan tanda-tanda persalinan dengan baik dan berjanji akan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami tanda-tanda persalinan.

7. Memastikan bahwa ibu sudah teratur meminum obat yang diberikan dari Puskesmas dengan menghitung jumlah obat yang masih ada.

Obat yang tersisa Sf 20 tablet, B kompleks 10 tablet, Vitamin C 10 tablet dan kalsiumlaktat 4 tablet. Dari sisa obat diketahui ibu sudah teratur minum obat.

8. Mengkaji kebutuhan ibu tentang KB setelah melahirkan Ibu dan suami sudah menyetujui untuk ibu menggunakan alat kontrasepsi IUD.



9. Menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 09 juni 2019.

Ibumenerima kunjungan sesuai dengan tanggai yang di tentukan..

10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

### **Kunjungan ANC**

Tempat : Polindes Bunglawan

Tanggal : 07 Juni 2019.

Pukul : 09.00 Wita.

S : Ibu mengatakan pinggang sakit.

O : Keadaan umum baik, Kesadaran komposmentis, keadaan emosional stabil. Konjungtiva tidak pucat, sklera putih, ekstremitas atas kuku pendek dan bersih. Berat Badan 50 kg, lila 24cm, tanda-tanda vital : tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36° C pernapasan : 18 kali/menit.usia kehamilan 38 minggu 5 hari.

Pemeriksaan obstetric : palpasi tinggi fundus 3 jari bawah procesus xifoideus (28cm), punggung kanan, letak kepala,sudah masuk pintu atas panggul, DJJ 130 kali/menit, TBBJ (28-12) x 155 =2480 gram.

A : Diagnosa :G4P3A0AH3 UK 39 minggu 3hari, janin tunggal, hidup, intra uterine, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan :konjungtiva tidak pucat, sclera putih, ekstremitas atas kuku pendek dan bersih, berat badan 53 kg, tekanan darah 110/70 mmHg suhu 36 0c, nadi 80 kali/menit, pernafasan 18 kali/menit, DJJ 130 kali/menit, posisi janin baik kepala dibawah, kepala belum masuk PAP, refleks patela ibu bagus.

Hasil pemeriksaan telah di beritahukan kepada ibu, ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Mengingatkan kembali tentang pemenuhan pola nutrisi selama hamil.

Ibu mengatakan setiap hari selalu mengkonsumsi sayuran seperti bayam merah, sayur putih, tempe, tahu, telur, kacang hijau, dan minum susu 2 kali sehari.

3. Mengingat kembali tentang pemenuhan pola tidur.

Ibu mengatakan ia selalu tidur siang  $\pm 1$  jam, dan malam ibu tidur 7-8 jam sehari.

4. Mengingat tentang tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir (ibu dapat membaca di buku KIA halaman 10).

Ibu mengerti dan ibu mampu menyebutkan tanda-tanda persalinan dengan baik dan ke fasilitas kesehatan bila mengalami tanda-tanda persalinan.

5. Mengkaji kebutuhan ibu tentang KB setelah melahirkan.

Ibu dan suami sudah menyetujui untuk ibu menggunakan alat kontrasepsi IUD.

6. Memastikan ibu sudah teratur meminum obat yang diberikan dari Puskesmas dengan menghitung jumlah obat yang masih ada.

Obat yang tersisa Sf 10 tablet, B kompleks habis, Vitamin C habis dan kalsium laktat habis. Dari sisa obat diketahui ibu sudah teratur minum obat. Mengajukan ibu agar selalu minum obat secara teratur sesuai dengan resep yang diberikan yaitu Suifat Ferosus di tambah lagi 10 tablet 2x sehari, Vitamin C 10 Tablet 2x sehari, Vitamin B. Kompleks 10 tablet 2x sehari.

Ibu mau mengikuti anjuran yang diberikan

7. Menjadwalkan kunjungan rumah pada tanggal 12 Juni 2019.

Ibu bersedia untuk menerima kunjungan

8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah di catat.

## A. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

Kala I Fase Laten .

Tanggal :16 Juni 2019. Jam :10.30 WITA

Tempat : Puskesmas Ile Boleng.

S.Ibu mengatakan sedang hamil 9 bulan dan merasakan nyeri pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak jam 09.30 WITA dan sudah ada tanda tanda persalinan berupa lendir dan darah, dan belum ada pengeluaran air-air dari jalan lahir, gerakan janin di rasakan naktif sepanjang hari ini, terakhir gerakan di rasakan tiba di Puskesmas, kunjungan ante natal terakhir tanggal 07 juni 2019, dan obat-obat yang di minum rutin selama hamil adalah SF, vitamin C vitamin B. Kompleks dan kalsium Lactat .

### O. 1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Keadaan emosional :Ibu tenang.
- c) Kesadaran : composmentis
- d) Tanda-tanda vital :
  - TD :110/70 mmHg RR : 16x/menit
  - N : 84x/menit S : 37°C

### 2) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : normal, Rambut bersih, tidak rontok
- b) Wajah : tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum
- c) Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- d) Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, lidah bersih
- e) Gigi : bersih, tidak ada caries
- f) Leher : tidak ada pembundungan vena jugularis dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ada pembesaran kelenjar thyroid.

g) Dada : payudara membesar, bentuk simetris, putting susu bersih dan menonjol, sudah ada pengeluaran kolostrum.

h) Perut :

(1)Inspeksi :perut membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, terdapat linea nigra dan terdapat striae albicans

(2)Palpasi abdomen:

(a) Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah *proexus xifodeus*, teraba lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II : Kiri: teraba keras, memanjang dan datar seperti papan (punggung), Kanan: teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)

Leopold III : Pada segmen bawah Rahim teraba bulat, keras(kepala).

Leopold IV :Divergen

(b) Penurunan bagian terendah :2/5

(c) Mc Donald : 28 cm (TBBJ :2635gram)

(d) Kontraksi : 1x dalam 10 menit, durasi 30"

(3)Auskultasi abdomen: teratur, punctum maximum terdengar jelas di satu tempat pada bagian kiri bawah pusat, frekuensinya: 140 x/menit (doppler)

i) Ekstremitas : bentuk normal, tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella positif kaki kiri, positif kaki kanan

j) Punggung : tidak ada kelainan pada tulang punggung

k) Vulva dan vagina: tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak terdapat luka parut, tidak ada fistula, tidak ada

pembengkakan pada kelenjar bartolini dan skene, tidak ada nyeri tekan

Pemeriksaan dalam

Tanggal :16 Juni 2019. Jam :10.30 WITA

Oleh : Bidan ESY.

Vulva Vagina : tidak ada oedema, tidak ada varises

Porsio : tebal lunak

Pembukaan : 3 cm

Kantongketuban : utuh

Presentasi : kepala

Petunjuk : belum jelas.

Hodge : I

Molase : Tidak ada.

3) Pemeriksaan Laboratorium:

Darah : HB 11,6 gr%, DDR negatif, HbsAg : Negatif

4) Pemeriksaan khusus

Tidak dilakukan.

A. Ny.R.D.B .G4 P<sub>3</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>3</sub> umur kehamilan 40 minggu janin tunggal, hidup, intra uteri, letak kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, inpartu Kala I fase Laten.

**P**

Tanggal :16 Juni 2019. Jam :10.40.WITA

1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik, dengan tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 84 x/menit, Suhu 37°C, Pernapasan 16 x/menit, pembukaan 3 cm,DJJ:140 x/menit.

Ibu dan keluarga mengetahui dan memahami penjelasan yang diberikan seperti tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 x/menit, suhu 37°C, pernapasan 16 x/menit, pembukaan 3 cm dan denyut jantung janin 140 x/menit.

- 2) Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi.

Ibu makan nasi  $\frac{1}{2}$  piring, sayur dan telur rebus 1 butir, ibu minum air putih 2 gelas.

- 3) Menganjurkan kepada ibu untuk tidur miring kiri agar melancarkan oksigen pada janin dan mempercepat penurunan kepala bayi.

Ibu mengerti dan mau tidur posisi miring kiri.

- 4) Menganjurkan kepada suami untuk memberikan asuhan sayang ibu dan dukungan kepada ibu seperti memijat, menggosok punggung ibu. Suami kooperatif dan mau memberikan asuhan sayang ibu serta dukungan kepada ibu.

- 5) Menganjurkan kepada ibu untuk menarik napas dari hidung dan dihembuskan pelan-pelan dari mulut pada saat His agar bias sedikit mengurangi rasa sakit.

Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang diberikan

- 6) Menyiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan seperti partus set, obat-obatan, tempat berisi air bersih, tempat berisi air clorin, perlengkapan ibu dan bayi.

Semua peralatan dan obat telah disiapkan.

- 7) Mengobservasi His, Nadi dan DJJ setiap 30 menit dan Pemeriksaan dalam setiap 4 jam dengan hasil.

Jam	Tensi	Nadi	Suhu	His/Lamanya	DJJ
11.00	110/70	84 x/mnt	36,7 oc	1 x 10/30 dtk	140x/mnt
11.30		84 x/mnt		1 x 10/30 dtk	140x/mnt
12.00		84 x/mnt		1 x 10/30 dtk	140x/mnt
12.30	110/70	84 x/mnt	36,7 oc	1 x 10/35 dtk	140x/mnt
13.00		84 x/mnt		1 x 10/35 dtk	140x/mnt
13.30		84 x/mnt		2 x 10/40 dtk	140x/mnt
14.00	110/70	84 x/mnt	36,7 oc	2 x 10/40 dtk	145x/mnt
14.30		84 x/mnt		2 x 10/40 dtk	145x/mnt

Pemeriksaan dalam :

Oleh : Bidan Fin.

Vulva Vagina :tidak ada oedema, tidak ada varises

Porsio : tebal lunak

Pembukaan : 6 cm

Kantong ketuban : utuh

Presentasi : kepala

Petunjuk : ubun-ubun kecil depan.

Tutun Hodge :II

Molase : Tidak ada.

### **KALA I Fase Aktif.**

Tanggal :16 Juni 2019.

Jam :14.40.WITA

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik, dengan tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 84 x/menit, Suhu 37°C, Pernapasan 16 x/menit, pembukaan 6 cm, DJJ: 140 x/menit.

Ibu dan keluarga mengetahui dan memahami penjelasan yang diberikan seperti tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 x/menit, suhu 37°C, pernapasan 16 x/menit, pembukaan 6 cm dan denyut jantung janin 140 x/menit.

- 2) Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi.

Ibu makan nasi 1 piring sedang, sayur dan daging ayam 1 potong. Ibu minum air putih 1 gelas.

- 3) Menganjurkan kepada ibu untuk tidur miring kiri agar melancarkan oksigen pada janin dan mempercepat penurunan kepala bayi.

Ibu mengerti dan mau tidur posisi miring kiri.

- 4) Menganjurkan kepada suami untuk memberikan asuhan sayang ibu dan dukungan kepada ibu seperti memijat, menggosok punggung ibu.

Suami kooperatif dan mau memberikan asuhan sayang ibu serta dukungan kepada ibu.

- 5) Menganjurkan kepada ibu untuk menarik napas dari hidung dan dihembuskan pelan-pelan dari mulut pada saat His agar bias sedikit mengurangi rasa sakit.

Ibu mengerti dan mau mengikut anjuran yang diberikan

- 6) Mengecek alat dan bahan yang digunakan selama persalinan seperti partus set, obat-obatan, tempat berisi air bersih, tempat berisi air clorin, pakaian bayi dan pakaian ibu.

Semua peralatan dan obat telah disiapkan dengan lengkap.



7) Mengobservasi His, Nadi dan DJJ setiap 30 menit dan Pemeriksaan dalam setiap 4 jam dengan hasil

Jam 15.00 WITA : Nadi 84 x/menit, DJJ 140 x/menit, his 3x dalam 10 menit, durasi 45 detik

Jam 15.30 WITA : Nadi 84 x/menit, DJJ 140 x/menit, his 3x dalam 10 menit, durasi 45 detik

Jam 16.00 WITA : Nadi 84 x/menit, DJJ 145 x/menit, his x dalam 10 menit, durasi 35 detik

Jam 16.30 WITA : Nadi 84 x/ menit, DJJ 140 x/menit, his 3x dalam 10 menit, durasi 45 detik.

Jam 17.00 WITA : Nadi 84 x/menit, DJJ 140 x/menit, his 3x dalam 10 menit, durasi 45 detik.

Jam 17.30 WITA : Nadi 84x/menit, DJJ 145 x/menit, his 4x dalam 10 menit, durasi 45 detik.

Jam 18.00 WITA : Nadi 88x/menit, DJJ 145 x/menit, his 4x dalam 10 menit, durasi 45 detik.

Jam 18.30 WITA : Ketuban pecah spontan, Nadi 88x/menit, DJJ 145 x/menit, his 5x dalam 10 menit, durasi 45 detik.

Pemeriksaan dalam :

Oleh : Bidan Lin.

Vulva Vagina : tidak ada oedema, tidak ada varises

Porsio : tidak teraba

Pembukaan : 10cm

Kantong ketuban : tidak teraba, ketuban jernih.

Presentasi : kepala

Petunjuk : ubun-ubun kecil depan.

Tutun Hodge : IV

Molase : Tidak ada.

8) Memberikan rasa nyaman kepada ibu dengan menggantikan kain yang basah dengan kain yang kering.

**Catatan Perkembangan Kala II jam : 18.30 WITA**

- S** : Ibu mengatakan sakit semakin kuat dan rasa ingin BAB
- O** : Keadaan umum:baik, kesadaran: composmentis. Kontraksi uterus 5 kali dalam 10 menit durasi 45 detik
- Pemeriksaan dalam oleh bidan Lin portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), penurunan kepala hodge IV.
- Tanda gejala Kala II: vulva, vagina dan sfingter anal membuka.
- A** : Ny. R.D.BG<sub>4</sub>P<sub>3</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>3</sub> umur kehamilan 40 minggu, janin,tunggal, hidup, letak kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, Inpartu Kala II.
- P** :
- 1) Memastikan dan mengawasi tanda gejala kala II.  
Ibu sudah ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum ibu menonjol dan vulva membuka.
  - 2) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir.  
Partus set,, suction, pemancar panas dan oxytocin 10 IU telah disiapkan.
  - 3) Penolong mempersiapkan diri..  
Celemek dan sepatu boot telah dipakai penolong.
  - 4) Penolong melepaskan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.  
Jam tangan telah dilepas, tangan sudah di bersihkan dan di keringkan.
  - 5) Penolong memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi pada tangan yang akan di gunakan untuk periksa dalam.  
Sarung tangan DTT sudah dipakai di tangan kanan penolong.
  - 6) Penolong memasukkan oxytocin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi dan memastikan tabung suntik tidak terkontaminasi.

- 7) Penolong membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas sublimat yang di basahi air DTT.
- 8) Penolong melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.  
Hasilnya pembukaan lengkap (10cm) dan portio tidak teraba dan kantong ketuban tidak teraba lagi.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.
- 10) Penolong melakukan pemeriksaan DJJ setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).  
DJJ: 155 x/menit
- 11) Memberitahu keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginan.  
Keluarga telah mengetahui dan membantu memberi semangat pada ibu.
- 12) Memberitahu keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran.  
Keluarga membantu ibu dengan posisi setengah duduk dan ibu merasa nyaman.
- 13) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran.  
Ibu mengerti dengan bimbingan yang diajarkan
- 14) Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan meneran.  
Ibu merasa kelelahan dan beristirahat sebentar.

- 15) Penolong meletakkan kain diatas perut ibu apa bila kepala bayi sudah membuka vulva 5-6 cm.  
Pada saat vulva membuka dengan diameter 5-6 cm,kain sudah diletakkan di atas perut ibu.
- 16) Penolong meletakkan underped yang bersih dan kering bersih dibawah bokong ibu.  
Underped sudah di letakan di bawah bokong ibu.
- 17) Penolong membuka tutup partus set dan memperhatikan kelengkapan alat.  
Alat dan bahan sudah lengkap.
- 18) Penolong memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.  
Sarung tangan steril telah dikenakan pada kedua tangan.
- 19) Pada saat kepala bayi 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain bersih dan kering.  
Tangan yang lain menahan kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.  
Perineum sudah di lindungi dan kepala bayi sudah lahir.
- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.  
Tidak ada lilitan tali pusat.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.  
Putaran paksi luar sebelah kanan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar selesai, pegang secara biparental. Anjurkan ibu meneran saat kontraksi.  
Dengan lembut gerakkan kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.  
Bahu telah dilahirkan.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah.

Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan kedua telunjuk di antara kaki, pegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).  
Hasilnya: tanggal 16-06-2019 jam 18.40 WITA telah lahir bayi Laki-laki, segera menangis, bergerak aktif, warna kulit merah muda.
- 25) Lakukan penilaian apakah bayi menangis kuat dan bergerak aktif. Hasilnya bayi menangis kuat, dan bergerak aktif.
- 26) Penolong mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, ganti kain basah dengan kain kering, membiarkan bayi di atas perut Ibu.  
Tubuh bayi sudah di keringkan dan kain basah sudah di ganti dengan kain bersih dan kering.
- 27) Penolong memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.  
Uterus berkontraksi baik dan tidak ada lagi bayi kedua.
- 28) Memberitahu ibu bahwa penolong akan menyuntik oxytocin agar uterus berkontraksi dengan baik.  
Ibu mengetahui bahwa akan di suntik oxytocin agar kontraksi uterus baik.
- 29) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, suntik oxytocin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas distal lateral (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oxytocin).  
Sudah di suntik oxytocin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas distal lateral.
- 30) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, dengan menggunakan penjepit tali pusat, jepit tali pusat pada sekitar

3-5 cm dari pusat bayi. Dari sisi luar penjepitan tali pusat, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari penjepit tali pusat.

Tali pusat sudah di klem 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama.

- 31) Penolong memotong dan mengikat tali pusat, dengan satu tangan angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara penjepit tali pusat dan klem tersebut. Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan.

Tali pusat sudah di potong dan diikat dengan penjepit tali pusat.

- 32) Penolong meletakkan bayi agar ada kontak kulit Ibu ke kulit bayi.

Meletakkan bayi tengkurap di dada Ibu. Luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada / perut Ibu, mengusahakan bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting Ibu. hasilnya telah di lakukan IMD pada bayi

Menyelimuti Ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

Hasilnya :Kepala bayi sudah ditutup kain dan bayi sudah di selimuti, jam 18.50 WITA.

### **Catatan Perkembangan Kala III**

Tanggal :16 Juni 2019      Jam : 18.45 WITA

**S** : Ibu mengatakan merasa mules pada perut.

**O** : Keadaan umum:baik, kesadaran: composmentis, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, perut membesar, tali pusat bertambah panjang dan keluar darah sekonyong-konyong.

**A** : Ny. R.D.B .P<sub>4</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>4</sub> Inpartu Kala III

**P** : 33) Penolong memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

Klem sudah di pindahkan dengan jarak 5-10 cm dari depan vulva.

34) Penolong meletakkan satu tangan diatas kain pada perut Ibu, ditepi atas simpisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.

Sudah dilakukan.

35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri)

Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40

detik hentikan penegangan tali pusat dan

tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami/keluarga melakukan stimulasi puting susu.

Uterus berkontraksi dengan baik, tali pusat sudah ditegangkan dan sudah dilakukan dorso-kranial.

36) Penolong melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas.

Jika tali pusat bertambah panjang,

pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

Tali pusat bertambah panjang saat dilakukan penegangan dan dorso-kranial

37) Penolong melahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelekat kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disiapkan. Plasenta lahir jam 18.50 WITA.

38) Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, penolong melakukan masase uterus dengan cara meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi baik.  
Uterus berkontraksi baik.

39) Penolong memeriksa kedua sisi plasenta untuk memastikan plasenta lahir lengkap dan utuh.  
Berat plasenta:  $\pm 500$  gram, ukuran:  $18 \times 20 \times 1 \frac{1}{2}$  cm, panjang tali pusat 45 cm.

40) Evaluasi kemungkinan lacerasi pada vagina dan perineum.  
Hasilnya tidak ada lacerasi pada vagina dan perineum.

#### **Catatan Perkembangan Kala IV**

Tanggal : 16 Juni 2019. Jam : 19.00 WITA

**S :** Ibu mengatakan merasa senang karena sudah melewati proses persalinan

**O :** Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, perdarahan  $\pm 100$  cc. Tekanan darah 110/70 mmHg, suhu  $37^{\circ}\text{C}$ , nadi 88 x/menit, RR 18 x/menit.

**A :** Ny. R.D.BP<sub>4</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>4</sub> Kala IV

**P :** 41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.

42) Memastikan kandung kemih kosong.

Kandung kemih kosong, dan ibu belum ada dorongan untuk BAK.



- 43) Penolong mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, dan membersihkan nodadarah dan cairan dan bilas di air DTT tanpa melepaskan sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
- 44) Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi Ibu dapat melakukan masase dan menilai kontraksi.
- 45) Memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan umum ibu baik. Keadaan umum ibu baik, nadi 84x /menit.
- 46) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah kurang lebih 100 cc.
- 47) Memantau keadaan bayi dan memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik. Bayi bernapas baik, frekuensi 48 x/menit.
- 48) Penolong menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit) kemudian mencuci dan membas peralatan hingga bersih.
- 49) Penolong membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 50) Penolong membersihkan ibu dari paparan darah dari paparan darah dan cairan ketubadan dengan menggunakan air DTT, membersihkan tempat tidur di sekitar ibu berbaring, membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 51) Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI kepada bayinya, dan menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum sesuai keinginannya.

- 52) Penolong mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%. Tempat tidurnya sudah dibersihkan.
- 53) Penolong mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan merendam dalam larutan klorin selama 10 menit.
- 54) Penolong mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian mengeringkan tangan dengan tissue. Tangan telah bersih dan kering.
- 55) Penolong memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi. Dilakukan setelah 1 jam IMD.
- 56) Penolong melakukan penimbangan berat badan, panjang badan, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar perut, setelah 1 jam IMD.  
Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir.  
Memastikan bayi dalam kondisi baik, pernapasan normal dan suhu tubuh normal. Setiap 15 menit.
- 57) Setelah 1 jam pemberian injeksi Neo K, Bidan memberikan suntikan hepatitis B dipahakanan bawah lateral. Meletakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan sewaktu-waktu.
- 58) Bidan melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- 59) Cucik kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue.
- 60) Bidan melengkapi partograf halaman depan dan belakang, memeriksa tanda vital dan asuhan kala IV.  
Melakukan pemantauan ibu dan bayi tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit pada jam kedua.

**Tabel 4.1****Hasil Pemantauan Ibu**

<b>Waktu</b>	<b>Tensi</b>	<b>Nadi</b>	<b>Suhu</b>	<b>Fundus Uteri</b>	<b>Kontraksi</b>	<b>Perdarahan</b>	<b>Kandung Kemih</b>	
19.15	110/70	84	36,5	Setinggi pusat	Baik	20 cc	Kosong	
19.30	110/80	84	-	Setinggi pusat	Baik	20 cc	Kosong	
19.45	110/70	84	-	Setinggi pusat	Baik	20 cc	Kosong	
20.00	110/70	84	-	1 jari di bawah pusat	Baik	10 cc	Kosong	
20.30	110/70	80	-	1 jari di bawah pusat	Baik	10 cc	Kosong	
21.00	110/70	80	36,7	1 jari di bawah pusat	Baik	10 cc	Kosong	

*Sumber:* Data Primer

**B. ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR**

Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir merupakan kelanjutan dari asuhan pada Persalinan. Metode pendokumentasian yang digunakan adalah SOAP.

Tanggal : 16 Juni 2019. Jam : 19.10 WITA

Tempat : Puskesmas Ile Boleng.

Nama Pengkaji : Yosefina Hoar Berek.

S : -

O :

a. Pemeriksaan umum.

Keadaan umum : baik.

Kesadaran : kompos mentis.

tanda-tanda vital : RR: 52 x/menit, HR: 145 x/menit, S: 36,5°C.

b. Pemeriksaan fisik :

- 1) Bentuk tubuh : normal.
- 2) Kelainan : tidak ada.
- 3) Gerakan bayi : aktif.
- 4) Warna kulit : kemerahan.
- 5) Tangis bayi : normal.
- 6) Kepala : ubun-ubun datar, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma.
- 7) Telinga : simetris, terdapat lubang telinga.
- 8) Mata : tidak ada infeksi, konjungtiva merah muda, sklera putih, ada refleks pupil.
- 9) Hidung : simetris, tidak ada sekret, tidak ada pernapasan cuping hidung.
- 10) Mulut : bibir lembab, langit-langit tidak ada bioplatokisis.
- 11) Leher : tidak ada pembengkakan pada leher.
- 12) Dada : bentuk dada dan puting susu simetris, tidak ada retraksi dinding dada.
- 13) Ekstremitas atas : bahu, lengan dan tangan tidak ada kelainan, tidak ada fraktur, jari-jari tangan lengkap.
- 14) Abdomen : datar dan lembut, tidak ada perdarahan tali pusat.
- 15) Genitalia : lengkap, Testis sudah masuk dalam skrotum.
- 16) Ekstremitas bawah : kedua kaki normal, gerakan aktif, tidak ada fraktur, jari-jari lengkap.
- 17) Punggung : tidak ada kelainan tulang belakang dan tidak ada spina bifida.
- 18) Anus : terdapat lubang anus.

19) Kulit : kemerahan, tidak ada bintik merah, terdapat verniks pada lipatan paha, ketiak, dan leher, terdapat lanugo pada punggung.

c. Pemeriksaan Refleks:

(1) Rooting refleks : baik yakni pada saat diberikan rangsangan taktil pada pipi bayi menoleh ke arah rangsangan tersebut.

(2) Sucking refleks : baik karena bayi sudah dapat menelan ASI dengan baik.

(3) Grasp refleks : baik karena bayi sudah dapat menggenggam jari dengan baik.

(4) Moro

reflex : baik karena ketika dikagetkan bayi melakukan gerakan memeluk.

A : By. Ny R.D.B. Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan, usia 2 jam, keadaan bayi sehat.

**P :**

1. Mengajukan ibu untuk tetap melakukan kontak kulit dengan bayinya selama 1 jam untuk mencegah terjadinya hipotermi.

Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.

2. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara membungkus bayi dengan selimut yang kering dan bersih, memakai kantopi pada kepala bayi, menjaga ruangan tetap hangat.

Bayi sudah dibungkus dengan kain kering, dan kepala bayi sudah dipakai kantopi.

3. Menilai pernapasan dan warna kulit setiap 5 menit dan telapak kaki bayi setiap 15 menit. Hasil :

Jam	Pernapasan	Warna kulit	Telapak kaki
19.15	54x/menit	Merah muda	Hangat.
19.20	54x/menit	Merah muda	-
19.25	52x/menit	Merah muda	-

19.30	52x/menit	Merah muda	Hangat
19.35	50x/menit	Merah muda	-
19.40	50x/menit	Merah muda	-

4. Menjelaskan kepada ibu bahwa setelah 1 jam bayinya akan ditimbang berat badannya, diukur panjang badannya dan pengukuran lainnya, serta mendapatkan salap mata pada kedua matanya untuk mencegah infeksi pada mata bayi, mendapat suntikan obat di bagian kiri untuk mencegah perdarahan pada otak bayi.  
Penjelasan sudah diberikan dan ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan.
5. Melakukan pengukuran antropometri pada bayi setelah satu jam IMD, pada jam 20.10 WITA dengan hasil BB 3000 gram, PB 50 cm, LK 33 cm, LD 29 cm, LP 30 cm.
6. Memberikan salep mata oksitetrasiklin pada kedua mata untuk mencegah penyakit mata karena klamidia.  
Obat diberikan 1 jam pertama setelah persalinan Jam 20.15 WITA.
7. Memberikan suntikan vitamin NEO K 0,5 ml agar tidak terjadi perdarahan pada otak.  
Vitamin Neo K 0,5 ml sudah di suntikan pada 1/3 paha kiri lateral secara IM pada Jam 20.20 WITA.
8. Memberitahukan pada keluarga bahwa 1 jam setelah pemberian vitamin K1 akan diberikan imunisasi Hepatitis B untuk mencegah penyakit Hepatitis B. Bayi sudah di beri suntikan HBO pada Jam 21.20 WITA.
9. Menganjurkan kepada ibu agar melakukan kontak mata dengan bayi, untuk membantu bayi lebih cepat mengenal dengan ibunya.  
Ibu menerima anjuran yang di berikan.

10. Menjelaskan kepada ibu bahwa bayi akan mencari puting susu sendiri sampai bayi mendapat puting susu, dan ibu membantu bayi untuk mengisap ASI dengan benar.

Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang di berikan.

11. Melakukan pemantauan tanda-tanda vital selama 2 jam pertama setelah bayi lahir.

Hasil pemantauan bayi baru lahir

**Tabel 4.2**

**Pemantauan Bayi Baru Lahir**

Waktu	Pernapasan	Suhu	Warna Kulit	Gerakan	Isapan ASI	Tali Pusat	Kejang	BAB	BAK
19.20	48	36,5	Merah	Aktif	Belum	Basah	Tidak ada	Belum	Belum
19.35	48	36,7	Merah	Aktif	Belum	Basah	Tidak ada	Belum	Belum
20.50	48	36,7	Merah	Aktif	Kuat	Basah	Tidak ada	Belum	Belum
21.05	48	36,7	Merah	Aktif	Kuat	Basah	Tidak ada	Belum	Belum
21.35	48	36,8	Merah	Aktif	Kuat	Basah	Tidak ada	Belum	1 kali
22.05	48	36,8	Merah	Aktif	Kuat	Basah	Tidak ada	Belum	Belum

Sumber: Data Primer.

## **CATATAN PERKEMBANGAN**

### **Kunjungan Neonatal Pertama.(19 Jam ).**

Tempat : Rumah Tn.Nuen Tanggal : 17 Juni 2018

Pukul : 16.00 WITA

S: Ibu mengatakan bayi sudah BAB 2x dan BAK 4 kali sejak tadi pagi.

O: Pemeriksaan fisik : Tanda vital : HR 124 kali/menit, suhu 37 ° c, RR 45 kali/menit. Berat badan 3000 gram.

Kepala : tidak ada cephal hematoma,  
tidak ada caput succedaneum, tidak ada moulase, teraba sutura.

Mata : sklera tidak ikterik, tidak ada kotoran pada mata.

Telinga : telinga kanan dan kiri sejajar dengan mata, tidak ada kelainan bawaan.  
 Hidung : lubang hidung simetris, tidak ada kotoran.  
 Mulut : mukosa bibir lembab, warnanya kemerahan, tidak terdapat labioskizis maupun labiopalatoskizis.  
 Leher : tidak terdapat benjolan  
 Dada : puting susu simetris  
 Abdomen : tidak ada kemerahan/bengkak disekitar talipusat, talipusat sudah layu.  
 Ekstremitas : (atas) panjang tangannya sama, jumlah jari lengkap, tidak ada sekat antar jari-jari; (bawah) panjang kakinya sama, jumlah jari lengkap, tidak ada sekat antar jari-jari.  
 Punggung : tidak ada kelainan tulang belakang, tidak ada spina bifida  
 Kulit : kemerahan  
 Genitalia : Testis sudah masuk dalam skrotum.

A: Diagnosa : By. Ny R.D.B Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 19 Jam.

P:

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, tanda vital normal, kondisi fisik bayi normal.  
Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu, ibu senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Mendemonstrasikan cara memandikan bayi. Bayi dimandikan dengan air hangat-hangat kuku, menggunakan sabun dan sampo khusus bayi. Setelah dimandikan bayi langsung dikeringkan dan dihangatkan.  
Ibu menyimak dengan baik teknik yang diajarkan.
3. Menjelaskan kepada ibu cara merawat talipusat bayi yaitu talipusat tidak boleh ditutup dengan apapun (dibiarkan terbuka) agar cepat kering dan



Tidak boleh dibubuhir amuan apapun karena dapat menimbulkan risiko infeksi.  
Tali pusat dibersihkan dengan air,  
segera dikeringkan dengan kain atau kas kering dan bersih.

Ibu dapat menyebutkan langkah-langkah perawatan tali pusat.

4. Mengajarkan kepada ibu agar menjemur bayi dibawah sinar matahari pagi yaitu pakaian bayi dibuka dan dijemur dengan posisi bergantian secara telentang dan telungkup selama 15-20 menit. Dilakukan antara pukul 06.30-08.00 WITA. Dengan menjemur bayi, sinar ultraviolet yang ada pada matahari akan terserap oleh bilirubin sehingga kadar bilirubin akan menurun dan bayi tidak kuning.
5. Menjelaskan pada ibu cara menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara selalu memakai klotopi, mengganti baju dan loyorbayi bila basah, hindari ruangan dingin dan tiupan angin.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mengikuti yang diajarkan.

6. Memberitahu ibu untuk mengawasi bayinya apabila terdapat tanda bahaya seperti tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (tarik dinding dada bagian bawah kedalam), merintih atau menangis terus-menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare/BAB cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi berwarna pucat.

7. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2 jam sekali, menyusui secara bergantian payudara kiri dan kanan. Ini dikarenakan payudara yang sering disusukan akan memproduksi ASI dengan baik, membantu proses involusi, dan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, selain itu pengosongan lambung bayi berlangsung tiap 2-3 jam.

Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan.

8. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyalit dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya

Ibu dapat menyusui dengan baik, posisi punggung ibu lurus, tangannya satu berada di belakang, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu, perut bayi menempel pada badan ibu, kepala bayi menghadap payudara, areola bagian bawah terlihat lebih banyak yang masuk dibanding areola atas, bayi mengisap dengan kuat.

9. Menjadwalkan kunjungan ke puskesmas pada tanggal 22 Juni 2019 untuk perawatan bayi.

Ibu mau membawa bayinya ke Puskesmas sesuai jadwal yang ditentukan.

10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan sebagai bahan evaluasi, tanggung jawab dan tanggung gugat.

Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat

### **Kunjungan Neonatal Kedua (6 hari)**

Tempat : Rumah Tn. Nuen.

Hari/Tanggal : Jumad, 22 Juni 2019.

Pukul : 07.00 WITA.

S :Ibu mengatakan bayi BAB 2 kali dan BAK 4 kali, sampai saat ini ibu hanya memberi bayi ASI, dan bayi sering diberi minum tiap 2 jam atau tiap bayi ingin. Ibu juga mengatakan tali pusat bayi sudah terlepas, pusar bayi kering.

O :Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik.

Kesadaran : Composmentis.

Tanda-tanda :HR 120 kali/menit, suhu 37°C, pernapasan 44 kali/menit.

Pemeriksaan fisik :

Kepala	: tidak ada cephal hematoma, tidak ada caput succedaneum, tidak ada moulase, teraba sutura.
Mata	: sklera tidak ikterik, tidak ada kotoran pada mata.
Telinga	: telinga kanan dan kiri sejajar dengan mata, tidak ada kelainan bawaan.
Hidung	: lubang hidung simetris, tidak ada kotoran.
Mulut	: mukosa bibir lembab, warna kemerahan, tidak terdapat labio skisiz maupun labio palatozklisis.
Leher	: tidak terdapat benjolan
Dada	: puting susu simetris
Abdomen	: tidak ada kemerahan/bengkak disekitar tali pusat, tali pusat sudah layu dan kering
Ekstremitas	: (atas) panjang tangan sama, jumlah jari lengkap, tidak ada sekat antara jari-jari; (bawah) panjang kaki sama, jumlah jari lengkap, tidak ada sekat antara jari-jari.
Punggung	: tidak ada kelainan tulang belakang, tidak ada spina bifida
Kulit	: kemerahan
Genitalia	: Testis sudah masuk dalam skrotum.

A: By. Ny R.D.B. Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 6 hari.

P:

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, tanda vital normal, pusar bayi kering, tidak ada tanda-tanda infeksi.
2. Mendemonstrasikan cara menjemur bayi dibawah sinar matahari yaitu pakaian bayi dibuka dan dijemur dengan posisi bergantian secara telentang dan telungkup selama 15-20 menit. Dilakukan antara pukul 06.30-08.00 WITA. Dengan menjemur bayi, sinar ultraviolet yang ada pada matahari akan terserap oleh bilirubin sehingga kadar bilirubin akan menurun dan bayi tidak kuning.  
Ibu sudah mengetahui cara menjemur bayi dan mengatakan akan selalu menjemur bayi pada pagi hari.
3. Mengajukan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2 jam sekali, menyusui secara bergantian payudara kiri dan kanan. Bayi hanya diberi ASI, tidak menambahkan dengan air/madu/ubur sampai usia 6 bulan. Pemberian minum sedini mungkin akan meningkatkan kerja usus dan juga menyebabkan bakteri di bawah usus.  
Bakteri dapat mengubah bilirubin menjadi zat warna urin yang tidak dapat diabsorpsi kembali sehingga kadar bilirubin serum akan turun.  
Ibu mengatakan selalu menyusui bayinya dan bayi mengisap kuat.
4. Memberitahukan pada ibu untuk mengawasi bayinya apabila terdapat tanda bahaya seperti tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (tarik dinding dada bagian bawah ke dalam), bayi merintih atau menangis terus-menerus, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare/BAB cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat BAB berwarna pucat.  
Beritahu ibu untuk memeriksa anaknya ke fasilitas kesehatan bila menemukan salah satu tanda pada bayinya.  
Ibu mengerti dan akan segera ke Puskesmas bila menemukan salah satu tanda bahaya pada bayinya.
5. Menjadwalkan kunjungan ke Puskesmas tanggal 20 Juli untuk perawatan bayi serta imunisasi BCG.

6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat.

### **Kunjungan Neonatal Ketiga (14 hari)**

Tempat : Rumah Tn.Nuen

Hari/Tanggal : Minggu, 30 Juni 2019.

Pukul : 16.00 WITA.

S : Ibu mengatakan bayi BAB 2 kali dan BAK 4 kali, sampai saat ini ibunya member bayi ASI, dan bayi sering diberi minum tiap 2 jam atau tiap bayi ingin. Ibu juga mengatakan tali pusat bayi sudah terlepas, pusar bayi kering.

O : Keadaan umum : Baik.

Kesadaran : Composmentis.

Tanda-tanda : HR 120 kali/menit, suhu 37°C, pernapasan 44 kali/menit.

Pemeriksaan fisik :

Kepala : tidak ada cephal hematoma, tidak ada caput succedaneum, tidak ada moulase, teraba sutura.

Mata : sklera tidak ikterik, tidak ada kotoran pada mata.

Telinga : telinga kanan dan kiri sejajar dengan mata, tidak ada kelainan bawaan.

Hidung : lubang hidung simetris, tidak ada kotoran.

Mulut : mukosa bibir lembab, warnanya kemerahan, tidak terdapat labioskizis maupun labiopalatozskisis.

Leher : tidak terdapat benjolan

Dada : putting susu simetris

Abdomen

: tidak ada kemerahan/bengkak disekitar talipusat, talipusat sudah pupus

Ekstremitas atas dan bawah : tidak ada kelainan.

Punggung : tidak ada kelainan tulang belakang, tidak ada spina bifida

Kulit : kemerahan

Genitalia : Testis sudah masuk dalam skrotum

A: By. Ny R.D.B. Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 14 hari.

P:

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, tanda vital normal, pusar bayi kering, tidak ada tanda-tanda infeksi.

2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2 jam sekali, menyusui secara bergantian payudara kiri dan kanan. Bayi hanya diberi ASI, tidak menambahkan dengan air/madu/ubur sampai usia 6 bulan.

Pemberian minum sedini mungkin akan meningkatkan kerja usus dan juga menyebabkan bakteri di bawah usus. Bakteri dapat mengubah bilirubin menjadi zat warna urin yang tidak dapat diabsorpsi kembali sehingga kadar bilirubin serum akan turun.

Ibu mengatakan selalu menyusui bayinya dan bayi mengisap kuat.

3. Mengingatkan \_\_\_\_\_ pada ibu untuk mengawasi bayinya apabila terdapat tanda bahaya seperti tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (tarik dinding dada bagian bawah ke dalam), bayi merintih atau menangis terus-menerus, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare/BAB cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat BAB berwarna pucat. Beritahu ibu untuk memeriksa anaknya ke fasilitas kesehatan bila menemukan salah satu tanda pada bayinya.

Ibu mengerti dan akan segera ke Puskesmas bila menemukan salah satu tanda bahaya pada bayinya.

4. Menjadwalkan kunjungan ke Puskesmas tanggal 02 Juli untuk perawatan bayi serta imunisasi BCG.

5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat.

### C. ASUHAN KEBIDANAN NIFAS.

Asuhan Kebidanan Nifas merupakan kelanjutan dari asuhan pada Persalinan.

Metode pendokumentasian yang digunakan adalah SOAP

Tempat : Puskesmas Ie Boleng

Tanggal : 16 juni 2018

Pukul : 19.00 WITA

S: Ibu mengeluh rasa sakit pada perut bagian bawah.

O: Tanda-tanda vital meliputi tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 kali/menit, suhu 37°C, pernapasan 16 kali/menit.

Pemeriksaan fisik meliputi Mata konjungtiva merah muda, sklera putih. Dada: Payudara simetris, puting susu menonjol, kolostrum +/+.

Pemeriksaan obstetrik yaitu palpasi tinggi fundus uteri, setinggi pusat, kontraksi uterus baik. Genitalia pengeluaran normal, darah ± 20 cc perineum tidak ada luka, kandung kemih kosong.

A : Ny R.D.BP<sub>4</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>4</sub> Post Partum normal 2 jam.

P:

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, suhu Tubuh 37°C, nadi 80 kali/menit pernafasan 16 kali/menit, perdarahan normal, kontraksi uterus ibu baik.

Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu, ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

2. Mengajarkan kepada ibu untuk melakukan masase uterus dengan cara meletakkan salah satu tangan di atas rahim dan memutar mengikuti arah jarum jam sebanyak 15 kali, setiap 5-10 menit, dengan tujuan rahim tetap berkontraksi untuk mencegah perdarahan karena atonia uteri.

Ibu sudah bisa melakukan masase uterus dengan benar.

3. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas, ibu harus makan-makanan yang beranekaragam yang

mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral. Minum harus lebih banyak dari sebelumnya karena ibu sedang menyusui, minum  $\pm 14$  gelas/hari, terutama selesai menyusui.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.

4. Mengajarkan kepada ibu agar tetap melakukan kontak kulit ibu dengan bayi selama 1 jam untuk mencegah terjadinya hipotermi.

Ibu menerima anjuran yang di berikan.

5. Mengevaluasi perdarahan pada jam 20.40 WITA.

Hasil: darah yang keluar  $\pm 20$  cc.

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

6. Mengajarkan ibu untuk minum obat amoxicillin, asam mefenamat, vitamin B kompleks masing-masing 10 tablet dosis 3x1 yang diberikan dari rumah sakit secara teratur.

Ibu mau mengikuti anjuran yang diberikan.

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat

## **CATATAN PERKEMBANGAN**

### **Kunjungan Nifas Pertama (19 Jam).**

Tempat : Rumah Tn. Nuen.

Tanggal : 17 Juni 2019.

Pukul : 16.20 WITA.

S: Ibu mengatakan, darah yang keluar saat ini normal, sejak pagi ibu ganti pembalut 2x. Keluhan lain tidak ada.

O: Tanda-tanda vital meliputi tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu  $36,5^{\circ}\text{C}$ , pernapasan 16 kali/menit. Pemeriksaan fisik meliputi Mata konjungtiva merah muda, sklera putih. Dada kolostrum +/+. Ano-Genital pengeluaran normal, lochea rubra, berwarna merah.



Pemeriksaan obstetrik yaitu palpasi tinggi fundus uteri setinggi pusat, kontraksi baik.

A : Ny R.D.B .P<sub>4</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>4</sub> post partum normal 19 jam.

P:

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, suhu Tubuh 37<sup>0</sup>c, nadi 80 kali/menit pernafasan 16 kali/menit, perdarahan normal, anus tidak ada haemoroid, kontraksi uterus ibu baik.

Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu, ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan terutama kebersihan daerah kemaluan dengan setiap kali buang air besar dan buang air kecil membersihkan vagina dari depan ke belakang dengan air bersih dan mengeringkan dengan handuk bersih dan kering, mengganti pembalut sesering mungkin.

Hal ini berguna untuk mencegah terjadinya infeksi, mempercepat proses penyembuhan luka dan memberikan rasa nyaman pada ibu.

3. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas, ibu harus makan-makanan yang beranekaragam yang mengandung karbohidrat (seperti nasi, jagung), protein (tempe, tahu, ikan, telur), lemak (daging, kacang tanah), vitamin dan mineral (sayuran hijau, buah); minum harus lebih banyak dari sebelumnya karena ibu sedang menyusui, minum  $\pm 14$  gelas/hari, terutama selesai menyusui.

Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan.

4. Mengingatkan ibu minum obat yang diberikan dari rumah sakit yaitu amoxicillin, asam mefenamat, vitamin B kompleks masing-masing yang diberikan secara teratur sesuai dosis.

Ibu mengatakan selalu minum obat teratur dan sisa obat masing-masing 6 tablet.

5. Mengingatkan ibu untuk menjaga polastirahatnya, tidur malam minimal 8 jam sehari dan tidur siang minimal 1 jam. Bila perlu pada saat bayi tidur ibu juga

harus beristirahat. Hal ini dimaksudkan karena ibu yang kurang istirahat akan berdampak pada jumlah ASI, memperlambat involusi uterus, dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi.

Ibu mengatakan tiap kali bayinya sudah tidur ibu juga tidur.

6. Menjadwalkan kunjungan ke Puskesmas tanggal 22 Juni 2019 untuk deteksi komplikasi yang mungkin timbul, serta mendapat pengobatan.

Ibu mau ke Puskesmas sesuai jadwal yang ditentukan.

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat.

### **Kunjungan Nifas Kedua. (6 Hari).**

Tempat : Rumah Tn. Nuen.

Hari/Tanggal : Sabtu, 22 Juni 2019.

Pukul : 07.10 WITA

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, darah yang keluar hanya sedikit, ibu sudah ganti pembalut.

O: Pemeriksaan fisik : tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36<sup>0</sup>c pernapasan 18 kali/menit. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih. Dada : kolostrum +/+, tidak ada bengkak, tidak ada kemerahan, genitalia pengeluaran normal lokia sanguilenta.

Pemeriksaan obstetric Palpasi : Tinggi fundus pertengahan antara symphysis dan pusat, kontraksi baik

A: Ny R.D.B P<sub>4</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>4</sub>nifas hari ke 6.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, tanda vital normal, kontraksi uterus baik, perdarahan normal. Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu dan ibu senang mendengarnya.

2. Mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas, ibu harus makan-makanan yang beranekaragam yang mengandung karbohidrat (seperti nasi, jagung), protein (tempe, tahu, ikan, telur), lemak (daging), vitamin dan mineral terutama sayuran hijau seperti bayam, kelor untuk memenuhi kebutuhan zat besi ibu dan mencegah anemia; minum harus lebih banyak dari sebelumnya karena ibu sedang menyusui, minum  $\pm 14$  gelas/hari, terutama selesai menyusui.

Ibu mau mengikuti anjuran yang diberikan.

3. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan terutama kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin bila basah. Hal ini berguna untuk mencegah terjadinya infeksi dan memberikan rasa nyaman pada ibu.

Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang diberikan.

4. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola istirahatnya, tidur malam minimal 8 jam sehari dan tidurnya minimal 1 jam. Bila perlu pada saat bayi tidur ibu juga harus beristirahat. Hal ini dimaksudkan karena ibu yang kurang istirahat akan berdampak pada jumlah ASI, memperlambat involusi uterus, dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi.

Ibu mengatakan tiap kali bayinya sudah tidur ibu juga tidur.

5. Mengecek sisa obat yang diberikan dari Rumah Sakit. Ibu mengatakan obat sudah habis.
6. Mengajukan ibu untuk ke Puskesmas Ile Boleng tanggal 25 Juni 2019, untuk mendapat perawatan dan pengobatan.
7. Memotivasi ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi agar ibu dapat mengatur jarak kehamilan.  
Ibu mengatakan ibu dan suami sudah sepakat ibu menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim.
8. Menjadwalkan kunjungan rumah tanggal 30 Juni 2019 untuk melakukan perawatan nifas dan mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi.

Ibu mau mengikuti anjuran yang diberikan.

9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat.

### **Kunjungan Nifas Ketiga.**

**(14 Hari).**

Tempat : Rumah Tn. Nuen.

Hari/Tanggal : Minggu, 30 Juni 2019

Pukul : 16.10 WITA

S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, darah yang keluar hanya sedikit, ibu

Sudah ganti pembalut.

O: Pemeriksaan fisik : tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36<sup>0</sup>c  
pernapasan 18 kali/menit. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih. Dada :

payudara tidak bengkak, tidak ada kemerahan, ASI keluar banyak dan lancar.

Genitalia : darah keluar sedikit, lochia serosa, tidak ada tanda – tanda infeksi.

Pemeriksaan obstetri: Palpasi : Tinggi fundus uteri 3 jari di atas simfisis,  
kontraksi baik.

A: Ny R.D.B Umur 35 tahun, P<sub>4</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>4</sub> nifas hari ke 14.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, tanda vital normal, kontraksi uterus baik, perdarahan normal. Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu dan ibu senang mendengarnya.
2. Mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas, ibu harus makan-makanan yang beranekaragam yang mengandung karbohidrat (seperti nasi, jagung), protein (tempe, tahu, ikan, telur), lemak (daging), vitamin dan mineral terutama sayuran hijau seperti

bayam, kelor untuk memenuhi kebutuhan zat besi ibu dan mencegah anemia; minum harus lebih banyak dari sebelumnya karena ibu sedang menyusui, minum  $\pm 14$  gelas/hari, terutama selesai menyusui.

Ibu mau mengikuti anjuran yang diberikan.

3. Mengingat ibu untuk menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan terutama kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin bila basah. Hal ini berguna untuk mencegah terjadinya infeksi dan memberikan rasa nyaman pada ibu.

Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang diberikan.

4. Mengingat ibu untuk menjaga pola istirahatnya, tidur malam minimal 8 jam sehari dan tidurnya minimal 1 jam. Bila perlu pada saat bayi tidur ibu juga harus beristirahat. Hal ini dimaksudkan karena ibu yang kurang istirahat akan berdampak pada jumlah ASI, memperlambat involusi uterus, dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi.

Ibu mengatakan tiap kali bayi sudah tidur ibu juga tidur.

5. Mengecek sisa obat yang diberikan dari Puskesmas Ile Boleng, Ibu mengatakan obat sudah habis.
6. Memotivasi ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi dengan tujuan mengakhiri kehamilannya.

Ibu mengatakan bahwa ibu dan suami sudah sepakat, ibu menggunakan AKDR..

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat.

#### **D. ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA.**

Asuhan kebidanan Keluarga Berencana merupakan kelanjutan dari Asuhan kebidanan Nifas. Metode pendokumentasian yang digunakan adalah SOAP.

Tempat : Rumah Tn.nuen

Hari/Tanggal :Minggu,30 Juni 2019.

Pukul : 15.30WITA

S : Ibumengatakantidakadakeluhan, darah yang keluar hanya sedikit, ibuSudah ganti pembalut.

O:Pemeriksaanfisik : tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36<sup>0</sup>c pernapasan 18 kali/menit.Mata : konjungtivamerahmuda, skleraputih. Dada : payudara tidakbengkak, tidakadakermerahan, ASI keluar banyak dan lancar. Genitalia :pengeluaran normal,lochia serosa, tidak ada tanda –tanda infeksi. Pemeriksaanobstetri:Palpasi : Tinggi fundus uteri 3 jari di atas shimpisis, kontraksibaik

A:Ny R.D.B. P<sub>4</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>4</sub>dengancalonakseptor KB IUD.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, tanda vital normal, kontraksi uterus baik, perdarahan normal. Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu dan ibu senang mendengarnya.
2. Mengingatibuuntukmemenuhi kebutuhannutrisi dan cairanselama masa nifas, ibuharusmakan-makanan yang beranekaragam yang mengandungkarbohidrat, lemak, vitamin dan mineral terutama sayuran hijau seperti bayam, kelor untuk memenuhi kebutuhan zat besi ibu dan mencegah anemia; minumharusebihbanyakdarisebelumnyakarenaibusedangmenyusui, minum ±14 gelas/hari, terutamaselesaimenyusui. Ibu mau mengikuti anjuran yang diberikan.
3. Mengingatibuuntukmenjagakebersihandiri, termasukkebersihantubuh, pakaian, tempattidur, dan terutamakebersihandaerahkemaluan, gantipembalutseseringmungkinbila basah. Hal iniberguna untukmencegahterjadinyainfeksi dan memberikan rasa nyaman pada ibu. Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang diberikan.
4. Mengingatibuuntukmenjagapolaistirahatnya, tidurmalamminimal 8 jamsehari dan tidursiangminimal 1 jam. Bilaperlu pada saatbayitidur ibu

juga harus beristirahat. Hal ini dimaksudkan karena ibu yang kurang istirahat akan berdampak pada jumlah ASI, memperlambat involusi uterus, dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi.

Ibu mengatakan tiap kali bayinya sudah tidur ibu juga tidur.

5. Mengecek sisa obat yang diberikan dari Rumah Sakit. Ibu mengatakan obat sudah habis.
6. Mengajukan ibu untuk ke Puskesmas Ile Boleng tanggal 22 Juni 2019, untuk mendapat perawatan dan pengobatan.
7. Memberikan konseling kepada ibu tentang alat kontrasepsi dengan tujuan mengakhiri kehamilan, salah satunya adalah Sterilisasi /MOW, tetapi kendalanya pada umur, yaitu umur ibu 28 tahun. Oleh karena itu di anjurkan untuk mengikuti AKDR.

Menjelaskan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim kepada ibu dan suami :

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan kedalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif.

Keuntungannya dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti), Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu. AKDR (CuT 380 A), Tidak mempengaruhi kualitas ASI. Kerugian Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), Haid lebih lama dan banyak, Perdarahan (spotting) antar menstruasi.

Ibu mengatakan ibu dan suami sudah sepakat, ibu menggunakan Alat Kontrasepsi IUD Ibu dan suami bersedia ke Puskesmas Ile Boleng pada tanggal 28 Juli 2019. (Hari ke 42 setelah melahirkan)..

8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi.

Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat.

### **C. PEMBAHASAN**

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.R.D.B.umur 35 tahun di PuskesmasIle Boleng, penulis ingin membandingkan antara teori dan fakta yang ada selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny.R.D.B. Hal tersebut akan tercantum dalam pembahasan sebagai berikut :

### **1. Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Pengkajian data subjektif dilakukan dengan mencari dan menggali data maupun fakta baik yang berasal dari pasien, keluarga, maupun tenaga kesehatan lainnya. Data subjektif dapat di kaji berupa identitas atau biodata ibu dan suami, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, riwayat penyakit ibu maupun keluarga, riwayat pernikahan, pola kebiasaan sehari-hari (makan, eliminasi, istirahat, dan kebersihan diri, dan aktivitas), serta riwayat psikososial dan budaya (Romauli, 2011).

Pada kasus di atas di dapatkan biodata Ny. R.D.Bumur 35tahun, pendidikan SMP, pekerjaan ibu rumah tangga dan suami Tn. Nuen. umur 45 ahun, Suku Flores pendidikan SMA,pekerjaanTukang. Umur reproduksi sehat adalah 20-30 tahun (Romauli, 2011) sehingga pada bagian ini penulis tidak menemukan kesenjangan.

Keluhan ibu saat pengkajian awal adalah rasa sakit pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah. Menurut Marmi 2011 hal ini merupakan keluhan patologis yang di rasakan oleh ibu hamil pada usia kehamilan 34 minggu, yang akan mengakibatkan persalinan prematur dan BBLR, artinya tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.



Pada riwayat ANC ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pertama saat usia kehamilan 14 minggu 2 hari. dan selama kehamilan melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 9 kali. Menurut Walyani (2015) pemeriksaan kehamilan pertama dilakukan segera setelah terlambat haid, pemeriksaan ulangan setiap bulan sampai usia kehamilan 6-7 bulan, setiap 2 minggu pada usia kehamilan 8 bulan dan setiap minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai persalinan yang di perkuat oleh WHO dalam Marmi (2014) mengatakan ketentuan pelayanan antenatal adalah 4 kali yaitu satu kali pada umur kehamilan kurang dari 14 minggu, satu kali pada umur kehamilan kurang dari 28 minggu, dua kali pada umur kehamilan lebih dari 28 minggu. Hal ini berarti ibu melakukan kunjungan tidak sesuai dengan standar minimal ANC karena kunjungan ibu yang pertama kali pada usia kehamilan 14 minggu 2 hari. Saat pengkajian ibu mengatakan hamil anak kelima dan usia kehamilannya 8 bulan lebih. Perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT 12-09-2018 di dapatkan usia kehamilan ibu 33 minggu 3 hari. Riwayat menstruasi klien yang akurat biasa membantu penepatan tanggal perkiraan yang disebut tafsiran partus. Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 7 hari dan 9 bulan pada Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) atau dengan menambahkan 7 hari kemudian mengurangi dengan 3 bulan dan tahun di tambah 1 (Romauli, 2011).

Selama pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Ile boleng ibu mendapat tablet tambah darah 120 tablet, hal ini sesuai dengan Kemenkes RI (2016) mengatakan tablet tambah darah dapat gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama, yang berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT sebanyak 5 kali yaitu 2 kali pada tahun 2003 saat hamil anak pertama, TT 3 pada tahun 2006, TT 4 Pada tahun 2007, TT 5 pada tahun 2018. Menurut Walyani (2015) mengatakan interval TT 2 ke TT 3 adalah 6 bulan, TT 3 ke TT 4

interval 1 tahun, TT 4 ke TT 5 interval 1 tahun, sehingga pada bagian ini penulis menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada catatan perkembangan pertama data subyektif di temukan tanda-tanda anemia seperti pusing, sakit kepala, cepatlelah. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa tanda dan gejala sering merasa pusing, sakit kepala, lemah, letih, lesuh, hal ini sesuai antara teori dan praktek.

Data subyektif pada catatan perkembangan ketiga ibu mengeluh nyeri pada pinggang. Marmi (2011) mengatakan sakit pinggang disebabkan oleh *kurvatura* dari *vertebra lumbosacral* yang meningkat saat uterus terus membesar dan spasme otot karena tekanan pada syaraf. Hal ini merupakan ketidak nyamanan fisiologis pada kehamilan trimester III sehingga di ambil kesimpulan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Pada data subyektif kunjungan ANC selanjutnya penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Data obyektif Tafsiran persalinan 19-06- 2019, perhitungan dilakukan dengan menambahkan 7 hari, mengurangi 3 bulan, kemudian menambahkan 1 (Romauli, 2011). Pemeriksaan di lakukan sesuai standar 10 T. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan dengan standar 10 T (Kemenkes RI, 2016). Berat badan ibu sebelum hamil 50 kg, berat badan pada saat pengkajian 53 kg, pada ANC terakhir berat badan 56 kg. Kenaikan berat badan ibu pada trimester III 5,5 kg, hal ini tidak sesuai dengan Romauli (2011) yang mengatakan kenaikan berat badan pada trimester III sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg, ini terjadi di Karena akan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban. Penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

Selama kunjungan kehamilan tanda vital dalam batas normal. Tekanan darah di katakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih dan atau

*diastolic* 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi *preeklamsi* dan *eklamsi* bila tidak ditangani dengan tepat (Romaui, 2011).

Dalam keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-80 x/menit. Denyut nadi 100 x/permenit atau lebih dalam keadaan santai merupakan pertanda buruk. Jika denyut nadi ibu 100 x/menit atau lebih mungkin ibu mengalami salah satu atau lebih keluhan seperti tegang, ketakutan atau cemas akibat masalah tertentu, perdarahan berat, demam, gangguan tyroid, gangguan jantung (Romaui, 2011). Pernafasan normal 16-20 kali/menit, sedangkan suhu tubuh normal adalah 36-37,5<sup>0</sup>c suhu tubuh lebih dari 37,5<sup>0</sup>c perlu di waspadai adanya infeksi, sehingga penulis mengambil kesimpulan bahwa tanda vital pasien normal. (Romaui, 2011). Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pemeriksaan fisik di lakukan dari kepala sampai kaki dan tidak temukan kesenjangan antara teori dan praktek. Palpasi abdominal Romaui (2011) mengatakan pemeriksaan palpasi pada Leopold I normal tinggi fundus uteri sesuai dengan umur kehamilan dan diperkuat oleh Mandriwati, dkk (2017) yang mengatakan normal tinggi fundus uteri pada trimester III yaitu umur akhir bulan VII (28 mg) TFU 3 jari atas pusat, akhir bulan VIII (32mg) TFU pertengahan proses xiphoideus, akhir bulan IX (36 mg) TFU sampai arcus costarum atau 3 jari di bawah proses xifoideus, akhir bulan X (40 mg) TFU pertengahan antara proses xiphoideus dan pusat. Romaui (2011) mengatakan pada Leopold II normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi uterus lain teraba bagian kecil, Leopold III normal teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin) pada segmen bawah rahim, Leopold IV posisi tangan masih bisa bertemu adalah belum masuk PAP (kovergen), posisi tangan tidak bertemu (divergent).

Pada pemeriksaan di temukan Ny.R.D.B usia kehamilan 34 minggu 3 hari. Tinggi Fundus Uteri (TFU) 3 jari di bawah proses xifoideus, pada fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), TFU menurut Rumus MC. Donalt pada pemeriksaan di dapatkan 27 cm, dengan

tafsiran BB : 2325 gram. Menurut Walyuni,2015 umur kehamilan 34 minggu TFU 34cm.Hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Bagian kanan perut ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin, pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) dan belum masuk PAP.

Hai ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa masuknya kepala janin pada multi gravida terjadi pada akhir kehamilana tau awal persalinan (Rukiah, 2009). Romauli (2011) menjelaskan bahwa jika kepala belum masuk PAP, maka pemeriksaan abdominal selanjutnya (Leopold IV) tidak di lakukan. Penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Romauli (2011) juga mengatakan denyut jantung janin yang normal yaitu berkisar antara 120 hingga 140x/menit, diperkuat oleh Nugroho (2014) mengatakan denyut jantung janin normal berkisar antara 120 sampai 160 kali permenit.

Pada hasil pemeriksaan denyut jantung janin 136 kali/menit sehingga diambil kesimpulan keadaan janin sehat. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Kesimpulan darihasilpengkajian data subyektif dan obyektifdiatas maka ditegakan diagnosa kehamilan adalah Ny. R.D.B.umur 35tahun, G4p3 A0 AH3 usia kehamilan 34 minggu 3 hari janin tunggal, hidup, intra uteri, presentasi kepala keadaan ibu dan janin baik.

Pada pelaksanaan penulis melakukan sesuai dengan diagnosa dan masalah yang ditemukan. Penatalaksanaan meliputi menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan, menjelaskan pada ibu tentang rasa sakit pada pinggang menjalar keperut bagian bawah,merupakan hal yang patologis yang di alami oleh ibu hamil pada usia kehamilan 34 minggu, yaitu partus prematur dan BBLR. Cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi hal ini adalah: mengurangi pekerjaan yang berat, mengurangi stres, istirahat yang cukup.

Kesimpulan dari hasil pengkajian data subyektif dan obyektif diatas maka ditegakan diagnosa kehamilan adalah Ny. R.D.B.umur 35 tahun, G4P3 A0 AH 3usia kehamilan 35minggu3 hari janin tunggal, hidup, intra uteri, presentasi kepala keadaan ibu dan janin baik.

Makanan yang kaya zat besi antara lain kuning telur, ikan segar dan hati, daging, kacang-kacangan dan sayuran hijau. Makanan yang kaya akan asam folat yaitu daun singkong, bayam, sawi hijau, sedangkan buah yang mengandung vitamin c adalah jeruk, tomat, pepaya, dan lain-lain.

## **2.Asuhan Kebidanan Persalinan**

Data subyektif di dapatkan ibu mengeluh sakit pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah, sakitnya hilang timbul. Ada pengeluaran lendir darah dari vagina sejak tanggal 16 Juni 2019, jam 09.30.WITA, belum keluar air-air banyak dari jalan lahir. Berdasarkan penjelasan pasien tanda-tanda persalinan tersebut sesuai dengan tanda persalinan menurut (Marmi, 2012) yaitu persalinan dimulai bila timbul his yang semakin sering dan teratur, dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran atau *effacement*.Suami dan keluarga membawa ibu kePuskesmas Ile Bolengsesuai perencanaan persalinan yang disepakati oleh ibu dan suami. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pasien tiba di Puskesmas Ile Boleng, Jam10.30 WITA dan di periksa oleh Bidan Ruang Bersalin. Hasil pemeriksaan fisik normal, pemeriksaan obstetri TFU 3 jari dibawah proesus xifoideus, pada fundus teraba bokong, punggung kiri, letak kepala, kepala sudah masuk PAP, penurunan kepala Hodge I, DJJ positif, 140 x/menit.. Tafsiran berat janin dihitung berdasarkan rumus Mc.Donald, TFU 28 cm, TBBJ (28-11) x 155 = 2635 gram. Kontraksi uterus 1x/10 menit durasi30 detik. pemeriksaan tanda-tanda vital normal.

Hasil pemeriksaan dalam : Vulva /Vagina tidak ada oedema, tidak ada varices, Portio tebal lunak, pembukaan 3cm, kantong ketuban positif, Presentasi kepala, Petunjuk belum jelas, Turun Hodge I. Kala satu

persalinan dimulai dari serviks membuka sampai 10 cm. pembagian pembukaan serviks dalam kala I dibagi 2 yaitu fase laten pembukaan 0-3 cm, fase aktif 4-10 cm (Ilmiah, 2014). Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Hasil pemeriksaan penunjang di Puskesmas Ile Boleng HB:11,6 gr %.DDR: Negatif, HbsAg : Negatif.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif diatas penulis menetapkan diagnosa Ibu R.D.B umur 35 tahun, G4 P3 A0AH3, usia kehamilan 40 minggu, janin tunggal, hidup, intra uterin, letak kepala, inpartu kala I fase laten, keadaan ibu dan janin baik. Masalah Anemia Ringan sudah teratasi. Asuhan sayang ibu pada kala I menurut Ilmiah (2014) yaitu memberikan dukungan emosional, memberi cairan dan nutrisi, mengatur posisi pasien, menganjurkan mengosongkan kandung kemih.

Penulis melakukan asuhan sayang ibu yaitu menghadirkan suami selama proses persalinan, memberi ibu makan nasi dan minum air menganjurkan ibu tidur miring kiri, mengantar ibu buang air kecil, memberi semangat pada ibu bahwa ibu bisa melahirkan secara normal, memijat pinggang ibu, mengobservasi his, nadi, djj setiap 30 menit, suhu setiap dua jam dan pemeriksaan dalam dan tekanan darah setiap empat jam. Penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Jam 14.30 WITA di lakukan pemeriksaan dalam oleh bidan, dengan hasil Vulva /Vagina tidak ada oedema, tidak ada varices, Portio tebal lunak, pembukaan 6cm, kantong ketuban positif, Presentasi kepala, Petunjuk ubun-ubun kecil depan, Turun Hodge II, Molase tidak ada. Jam 18.30 WITA ketuban pecah spontan, ibu mengatakan ingin buang air besar. Di lakukan pemeriksaan dalam oleh bidan dengan hasil Vulva /Vagina tidak ada oedema, tidak ada varices, Portio tidak teraba, pembukaan 10cm, kantong ketuban negatif, Presentasi kepala, Petunjuk ubun-ubun kecil depan, Turun Hodge IV, Molase tidak ada.

Rukiah, dkk (2019) mengatakan tanda dan gejala kala II adalah tampak kepala janin melalui introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat

kontraksi, ada dorongan pada rektum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka.

Ilmiah (2015) mengatakan kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap (10 cm), pada multigravida berlangsung kira-kira 7 jam. Bidan melakukan pemeriksaan dalam, dengan hasil pembukaan lengkap. Tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

Asuhan sayang ibu pada kala dua menurut Ilmiah (2014) adalah memberi dukungan emosional, membantu mengatur posisi, memberikan cairan dan nutrisi, pencegahan infeksi. Pada kasus ini asuhan yang penulis lakukan adalah memberi dukungan emosional dengan menghadirkan suami, bersama bidan membantu mengatur posisi ibu setengah duduk, memberi minum aqua. menurut Rukiah (2009) kala II pada multi gravida berlangsung selama 1 jam. Pada kasus ini lama persalinan kala II adalah 10 menit yaitu terjadi pada jam 18.40 WITA, sehingga penulis mengambil kesimpulan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Persalinan ditolong oleh Bidan. Menurut JNPK-KR Pelatihan Klinik APN (2008) menjelaskan pertolongan persalinan menggunakan 60 langkah. Penulis menemukan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dimana langkah-langkah dilakukan sesuai dengan 60 langkah APN. Pada kala III ibu mengatakan perutnya mules.

Hal ini sesuai teori Marmi (2012) yang mengatakan setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat, beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Pada pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, palpasi TFU setinggi pusat ada tanda pelepasan plasenta : uterus bulat dan keras, tali pusat bertambah panjang, ada semburan darah tiba-tiba.

Hal ini sesuai dengan teori Kuswanti, dkk (2013) yang mengatakan tanda pelepasan plasenta adalah terjadi perubahan bentuk uterus, semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang. Penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Analisa data yang penulis ambil adalah P4 A0 AH4 inpartu kala III. Marmi (2012) mengatakan kala III dimulai sejak bayi lahir sampai plasenta lahir. penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Setelah memastikan tidak ada janin kedua dalam uterus, bidan memberikan suntikan oksitosin 10 IU secara intra muskuler pada paha kanan, memindahkan klem tali pusat hingga 5-6 cm dari vulva, saat uterus berkontraksi melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT). Jam 16.45 WITA plasenta lahir spontan lengkap. Melakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir selama 15 detik, hasilnya kontraksi uterus baik. Memeriksa kedua sisi plasenta untuk memastikan plasenta lahir lengkap, hasilnya selaput ketuban utuh. Marmi (2012) menjelaskan manajemen aktif kala III terdiri dari 3 langkah utama yaitu pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri. Asuhan yang diberikan pada kala III sudah sesuai dengan teori artinya tidak terdapat kesenjangan.

Kala III pada Ny.R.D.B berlangsung 15 menit dimulai dari bayi lahir jam 18.40 WITA sampai plasenta lahir jam 18.50 WITA. Rukiah (2009) mengatakan biasanya plasenta lepas dalam waktu 5-6 menit secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri. Penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kala IV ibu mengatakan rasa mules diperut sudah mulai berkurang. Rasa mules terjadi akibat kontraksi uterus untuk mencegah perdarahan. Marmi (2012) mengatakan uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Pada pemeriksaan keadaan umum baik, tanda vital normal, palpasi uterus TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong. Marmi (2012) mengatakan setelah kelahiran plasenta uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga perempat antara simpisis pubis dan



umbilikus, uterus yang normal harus terasa keras saat disentuh, kandung kemih yang penuh mengganggu kontraksi uterus dan memungkinkan terjadi perdarahan. Berdasarkan pernyataan tersebut berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Analisa masalah yang penulis ambil adalah P4 A0 AH4 inpartu kala IV sesuai dengan Rukiah (2009) yang mengatakan kala IV persalinan dimulai sejak plasenta lahir sampai 2 jam post partum. Hal ini menunjukkan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Penatalaksanaan pada kala IV adalah memastikan uterus berkontraksi baik tidak ada robekan perineum dan tidak terjadi perdarahan. Melakukan pemeriksaan tanda vital, kandung kemih, TFU kontraksi uterus dan perdarahan tiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan tiap 30 menit dalam 1 jam kedua. Hal ini sesuai dengan teori Rukiah (2009) yang mengatakan kala IV merupakan masa kritis bagi ibu karena kebanyakan wanita melahirkan kehabisan darah atau mengalami suatu keadaan yang menyebabkan kematian pada kala IV. Rukiah (2009) juga mengatakan selama kala IV bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Pada kala IV tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dimana Bidan menolong persalinan sesuai dengan langkah APN.

### **3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.**

Kunjungan neonatus pertama saat bayi berumur 19 jam (17 Juni 2019 jam 01.30 WITA), hal ini sesuai dengan Kemenkes RI (2016) dimana dituliskan pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu pertama pada 6 jam-48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3-7 setelah lahir, ketiga pada hari ke 8-28 setelah lahir. Ibu juga mengatakan bayinya sudah BAB 1x warna hitam dan BAK 2 kali. Fungsi pencernaan dan perkemihan bayi telah berfungsi dengan baik, hal ini sesuai dengan teori menurut Marmi (2012) yang menjelaskan bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 8 jam pertama kehidupan dan

teori menurut Dewi (2010) pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida atau disebut dengan mekonium biasanya pada 10 jam pertama kehidupan. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Hasil pemeriksaan fisik pada bayi diantaranya TTV Heart Rate 140 kali/menit, suhu 37°C pernapasan 48 kali/menit, hasil pemeriksaan ini dikatakan normal menurut teori Dewi (2010) yang menjelaskan laju napas normal 40-60 x/menit, laju jantung normal 120-160 x/menit, suhu tubuh bayi baru lahir normalnya 36,5-37,5°C.

Pada pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki dilakukan sesuai teori menurut Walyani (2012) yang menuliskan pemeriksaan kepala periksa ubun-ubun, sutura/molase, pembengkakan/daerah yang mencekung; pemeriksaan telinga memeriksa hubungan letak mata dan kepala, bunyikan bel/suara, apabila terjadi refleks terkejut maka pendengaran baik, apabila tidak terjadi refleks kemungkinan mengalami gangguan pendengaran.

Pemeriksaan mata lihat kesimetrisan, apakah ada kotoran pada mata serta kelainan pada mata; pemeriksaan hidung dan mulut di lihat apakah bayi dapat bernapas dengan mudah melalui hidung/ada hambatan, lakukan pemeriksaan pada bibir dan langit, perhatikan adanya kelainan kongenital.

Amati juga pergerakan leher, pemeriksaan dada memeriksa bentuk dada, puting, bunyi napas, dan bunyi jantung, Periksa bahu, lengan dan tangan menyentuh telapak tangan bayi dengan jari dan hitung jumlah jari tangan bayi, periksa perut bayi perhatikan bentuk, penonjolan sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, dan benjolan di perut bayi, periksa alat kelamin, periksa tungkai dan kaki perhatikan bentuk, gerakan, dan jumlah jari, periksa punggung dan anus bayi letakkan bayi dalam posisi telungkup, raba sepanjang tulang belakang untuk mencari ada tidaknya kelainan, periksa juga lubang anus, periksa kulit bayi perhatikan verniks.

Pada bagian ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan yang diberikan adalah perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI secara eksklusif, tanda bahaya, personal hygiene. Kemenkes RI (2016) mengatakan cara merawat tali pusat bayi adalah tidak memberikan apapun pada tali pusat, bila tali pusat kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan sabun mandi, keringkan dengan kain bersih. Pada kasus ini penulis merawat tali pusat dengan cara tidak membubuhkan apa pun pada tali pusat, membiarkan tali pusat dalam keadaan terbuka. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Hidayat dan Clervo (2012) menjelaskan cara menjaga bayi tetap hangat adalah membungkus bayi terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering, mengganti pakaian bila basah, menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi.

Marmi (2012) menganjurkan memberikan ASI saja dan sesering mungkin sesuai keinginan bayi sampai bayi berusia 6 bulan dan memandikan bayi untuk menjaga kebersihan tubuh bayi serta memberi rasa nyaman.

Marmi 2012 juga mengatakan cara menyendawakan bayi setelah menyusui adalah bayi di pegang tegak lurus dengan bersandar pada bahu ibu, kemudian ibu menepuk punggungnya secara perlahan atau bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu dan ibu menepuk punggung bayi secara perlahan. Pelaksanaan yang penulis buat sudah sesuai dengan teori dan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan neonatus kedua pada tanggal 22 juni 2019 (hari ke 6), pengkajian data subyektif dan obyektif tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Asuhan yang dilakukan penulis adalah mendemonstrasikan cara memandikan bayi, perawatan tali pusat, KIE tentang tanda bahaya pada bayi, ASI eksklusif, jadwalkan kunjungan ulang dan mendokumentasikan asuhan.

Pada kunjungan neonatal ketiga pada tanggal 30 juni 2019 (hari ke 14), hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal sesuai teori menurut Wahyuni (2012) yang menjelaskan lajunapas normal 40-60 x/menit, laju jantung normal 120-160 x/menit, suhu tubuh bayi baru lahir normalnya 36,5-37,5°C. Berat badan 3050 gram. Ini menunjukkan hasil yang normal bila dikaitkan dengan teori menurut Dewi (2013) yang menyebutkan ciri-ciri bayi baru lahir sebagai berikut berat badan 2.500-4.000 gram.

Diagnosa yang dapat ditegakkan dari hasil pengkajian dan pemeriksaan adalah neonatus cukup bulan-sesuai masa kehamilan usia 14 hari. Asuhan yang di berikan pada ibu antara lain :menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2-3 jam sekali, menyusui secara bergantian payudara kiri dan kanan. (Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya di bawah sinar matahari selama 15-20 menit..Meletakkan bayi di bawah sinar matahari selama 15-20 menit, ini di lakukan tiap hari antara pukul 06.30-08.00. tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek pada teorik terus menurut Surasmi, dkk (2013).

Kunjungan neonatal ketiga yang dilakukan pada data subyektif dan obyektif tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Kunjungan neonatal ini dilakukan pada hari keempat belas.

Kemenkes (2016) mengatakan kunjungan neonatal ketiga dilakukan pada hari ke 8 sampai 28, ini berarti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini adalah KIE tentang ASI eksklusif, tanda bahaya, kunjungan ulang untuk imunisasi, dan pendokumentasian hasil pemeriksaan.

#### **4. Asuhan Kebidanan Nifas**

Penulis melakukan kunjungan nifas pertama, pada tanggal 17 juni 2019 pukul 12.30. Kunjungan nifas ini sesuai dengan teori dalam Kemenkes RI (2016) dimana kunjungan I dilakukan pada 6 jam sampai 3 hari postpartum.

Hasil anamnesa dan pemeriksaan didapatkan ibu sudah BAK 3x pukul 05.30.00 wita dan belum BAB ini sesuai dengan teori menurut Nugroho dkk (2014) normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam dan ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum. Hal ini berarti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Data objektif di dapatkan hasil pemeriksaan fisik yaitu tanda-tanda vital meliputi tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 16 kali/menit, dimana tanda vital menunjukkan hasil yang normal sesuai dengan teori menurut Yanti dan Sundawati (2011).

Setelah proses melahirkan, suhu tubuh dapat meningkat sekitar 0,5°C dari keadaan normal namun tidak lebih dari 38°C setelah 12 jam post partum suhu tubuh kembali seperti semula, denyut nadi normal berkisar antara 60-80 kali per menit, tekanan darah normal untuk sistole berkisar antara 110-140 mmHg dan untuk diastole antara 60-80 mmHg, frekuensi pernafasan normal berkisar antara 18-24 kali per menit. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, Sudah ada kolostrum yang keluar di kedua payudara. Pada palpasi tinggi fundus 3 jari bawah pusat dan kontraksinya baik. Pada pemeriksaan ano-genital terlihat adanya pengeluaran lochia berwarna merah (lochia rubra) jumlahnya sedikit dan terdapat ruptur pada perineum. Hal ini sesuai dengan teori Purwanti (2011) yang mengatakan tinggi fundus uteri pada akhir kala tiga sampai pada satu minggu post partum tinggi fundus teraba pertengahan symphysis pusat. Pada hari 1-3 post partum akan ada pengeluaran lochia rubra berwarna merah kehitaman (Yanti dan Sundawati, 2011), sehingga penulis mengambil kesimpulan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Analisa masalah di dapat Ny R.D.B P4A0AH4 post partum normal 4 hari. Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny.R.D.B yaitu dengan melakukan pemeriksaan secara menyeluruh pada ibu untuk melihat keadaan ibu dan tanda-tanda bahaya, ibu juga diberikan KIE tentang kebutuhan nutrisi, istirahat dan ambulasi dini. Pada ambulasi dini Ibu

sudah dapat duduk dan berdiri, dan berjalan sendiri ke kamar mandi, hal ini sesuai dengan teori menurut Nugroho (2014) yang menjelaskan ibu post partum di perbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu.

Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi seperti makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, minum sedikitnya 3 liter setiap hari, mengonsumsi vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kapsul (Nugroho, dkk, 2014) yang diperkuat dengan dengan Kemenkes RI (2016) yang mengatakan ibu nifas harus makan makanan yang beranekaragam yang mengandung karbohidrat, protein, vitamin dan minum air putih 14 gelas sehari pada 6 bulan pertama menyusui dan 12 gelas sehari pada 6 bulan kedua menyusui.

Pada penatalaksanaan penulis menganjurkan ibu makan makanan dengan menu gizi seimbang yang terdiri dari nasi, sayur hijau seperti bayam, kelor, sayur putih, ikan, telur, daging, tahu, tempe, dan minum air putih minimal 14 gelas sehari. Penulis juga memotivasi ibu untuk segera ke puskesmas untuk memeriksakan diri dan memeriksa anaknya sekaligus pemberian imunisasi BCG pada bayi.

Intervensi yang dilakukan penulis sudah sesuai dengan teori Kemenkes RI (2016) yang mengatakan tentang jenis pelayanan yang dilakukan selama kunjungan nifas.

Kunjungan nifas kedua dilakukan pada hari keenam, pada tanggal 22 juni 2019, jadwal kunjungan ini sesuai dengan teori dalam Kemenkes (2016) dimana kunjungan II dilakukan pada hari ke 4-28 post partum. Hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pada pemeriksaan didapatkan hasil pemeriksaan fisik yaitu tanda-tanda vital tekanan darah

110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 16 kali/menit, di mana hasil TTV menunjukkan hasil yang normal.

Pada pemeriksaan fisik, palpasi fundus uteri didapatkan tinggi fundus setengah simfisis pusat dan kontraksinya baik, terdapat kesenjangan dengan teori Yanti dan Sundawati (2011) yang mengatakan tinggi fundus uteri setengah pusat simfisis bila sudah mencapai hari ketujuh post partum, namun hal ini tidak berpengaruh negatif pada kondisi ibu karena ukuran fundus yang cepat mengecil menandakan involusi berjalan dengan baik.

Pada pemeriksaan Genitalia terlihat adanya pengeluaran normal lochia sanguilenta berwarna putih bercampur merah, hal ini sesuai dengan teori menurut Yanti dan Sundawati (2011) dimana pada hari 3-7 postpartum akan ada pengeluaran lochia sanguilenta berwarna putih bercampur merah. Penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek. Analisis data pada Ny R.D.B adalah P4A0AH4 post partum hari ke 6.

Penulis melakukan pemeriksaan pada ibu untuk melihat keadaan ibu dan tanda-tanda bahaya, ibu juga diingatkan mengenai kebutuhan nutrisi, kebersihan tubuh, istirahat, memastikan ketaatan ibu meminum obat, memberikan resep obat berupa Sulfat Ferrosus 30 tablet (1x1), vitamin C 30 tablet (1x1), vitamin B kompleks 10 tablet (3x1), Kapsul Vitamin A 2 kapsul 1x1, Amoxilin 10 tablet 3x1.

Obat-obatan yang diberikan pada Ny.R.D.B sesuai dengan teori menurut Maritalia (2011) minimal sampai 40 hari post partum. Menurut Kemenkes (2016) pemberian kapsul Vitamin A termasuk pelayanan kesehatan bagi ibu nifas.

Kunjungan nifas ketiga dilakukan penulis tanggal 30 Juni 2019. Hal ini sesuai dengan Ambarwati (2010) yang mengatakan kunjungan nifas ketiga dilakukan pada minggu kedua post partum. Data subyektif ibu mengatakan tidak ada keluhan, data obyektif keadaan umum baik, tanda vital normal, mammae ada pengeluaran ASI, TFU tiga jari di atas simfisis, lochea Alba, warna putih mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan

selaput jaringan yang mati. Analisis masalah adalah Ny. R.D.B P4AOAH4 post partum normal hari ke -14.

Asuhan yang penulis lakukan adalah mengingatkan tentang nutrisi, istirahat, ASI eksklusif dan konseling KB.

Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan pada kunjungan nifas ketiga dilakukan konseling tentang KB (Kemenkes RI 2016) Hasil evaluasi dari asuhan yang dilakukan adalah ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang diberikan, ibu dan suami sepakat menggunakan kontrasepsi IUD, setelah masa nifas, (42 hari), tanggal 28 juli 2019 di Puskesmas Ile Boleng. Penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.R.D.B telah dilakukan pengkajian data subyektif,obyektif serta interpretasi data di peroleh diagnosa kebidanan ibu R.D.B.G4P3A0AH3 UK 39 minggu 3 hari janin tunggal hidup letak kepala intra uterine dengan fisiologis.penatalaksanaan pada ibu R.D.B.G4P3A0AH3 telah di lakukan sesuai rencana dan tidak di temukan masalah.
2. Asuhan kebidanan pada persalinan Ny.R.D.B,penulis mampu menegakkan diagnosa melalui hasil pengkajian dan melakukan pertolongan persalinan di puskesmas Ile Boleng dengan memperhatikan 60 langkah asuhan persalinan normal walaupun tidak semua langkah di lakukan sehingga bayi lahir spontan pervaginam pada pukul 18.40 wita.persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai.
3. Asuhan kebidanan pada Bayi baru lahir Ny.R.D.B telah di lakukan pengkajian dan diagnosa berhasil di tegakkan melalui hasil pengkajian dan pemeriksaan.bayi telah di berika salep mata dan di berikan imunisasi HBO usia 2 jam dan saat pemeriksaan serta pemantauan bayi sampai usia 28 hari tidak ditemukan komplikasi dan tanda bahaya.
4. Pengkajian data subyektif dan obyektif pada ibu R.D.B,post natal telah di lakukan dan di berikan asuhan nifas pada pada ibu R.D.B dari tanggal 22 mei s/d 30 juni yaitu dari 6 jam post partum sampai 42 hari post partum,selama masa nifas,berlangsung dengan baik dan tidak di temukan tanda bahaya atau komplikasi.
5. Ny.R.D.B,dan suami sudah sepakat untuk mengikuti KB IUD

#### **B.Saran.**

1. Bagi pasien

Agar klien melakukan pemeriksaan kehamilan sedini mungkin sejak usia kehamilan 0-3 bulan, persalinan yang berlangsung di fasilitas kesehatan yang memadai. Hal ini penting sehingga dapat terdeteksi kelainan secara dini dan penanganan secara cepat dan tepat sesuai standar.

2. Bagi Profesi

Dapat menerapkan asuhan kebidanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang diberikan kepada profesi bidan, serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan kepada klien.

3. Bagi Lahan Praktek.

Informasi bagi pengembangan program kesehatan ibu hamil sampai nifas atau asuhan komperehensif agar lebih banyak lagi memberikan penyuluhan yang lebih sensitif kepada ibu hamil sampai ke ibu nifas,dan bayi baru lahir serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan,persalinan,nifas dan BBL.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny Retna dan Diah wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Nuha medika.
- Asri, dwi dan Christine Clervo. 2010. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Bartini, Istri. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Davies, Lorna, dan Sharon, McDonald. 2012. *Pemeriksaan Kesehatan Bayi Pendekatan Multidimensi*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dompas, Robin. 2011. *Buku Saku Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita*. Jakarta: EGC
- Dongoes, Marliynn E & Moorhouse Mari Frances. 2001. *Rencana Perawatan Maternal/Bayi*. Jakarta : EGC.
- Erawati, Ambar Dwi. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC.
- Green, Carol J., dan Judith M Wilkinson. 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC
- Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Hidayat, Asri & Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Ilmiah, Widia Shofa . 2015. *Buku Ajar asuhan persalinan normal*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- JNPK-KR. 2008. [Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal](#)
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kemenkes RI. 2016. *Buku KIA*. Jakarta. Kementerian Kesehatan
- Kemenkes RI. 2017. *Rakerkesnas*. Jakarta : Kementerian Kesehatan
- Kusmawati, Ina. 2013. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar

- Lailiyana,dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : EGC
- Lockhart, Anita & Saputra, Lyndon. 2014. *Kehamilan Fisiologi dan Patologis*. Tangerang Selatan : Binarupa Aksara
- Mandriwati, Gusti Ayu, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Jakarta : EGC
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi, 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Maryunani, Anik. 2009. *Asuhan Pada Ibu Dalam Masa Nifas (Postpartum)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Mulyani, Nina Siti dan Mega Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Muslihatun, Wafi Nur. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta : Fitra Maya
- Nugroho dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Oxorn, Harry & Forte, William. 2010. *Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta : C.V Andi Offset.
- Pantikawati, Ika, dan Saryono. 2010. *Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Proverawati, Atikah dan Siti Asfuah. 2009. *Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Purwanti, Eni. 2012. *Asuhan Kebidanan Untuk Ibu Nifas*. Yogyakarta : Cakrawala Ilmu
- Purwoastuti, Th Endang & Walyani, Siwi Elisabeth. 2014. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta : Pustakabarupress
- Robson, Elisabeth & Waugh, Jason. 2012. *Patologi Pada Kehamilan Manajemen dan Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Rochjati, Poedji. 2003. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Surabaya : Airlangga University
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Romauli, Suryati & Vindari, Anna Vida. 2009. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Saifuddin, Abdul Bari. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta :Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saryono & Anggraeni, Dwi Mekar. Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan. Yogyakarta : Nuha Medika
- Setya Arum dan Sujiyatini. 2011. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Sudarti, dan Endang Khoirunnisa. 2010. *Auhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sudarti dan Fausiah.2012. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*.Yogyakarta : Nuha Medika
- Surasmi, Asrining dkk. 2013. *Perawatan Bayi Risiko Tinggi*. Jakarta: EGC.
- Sulistiawati,Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Walyani, Siwi Elisabeth. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Wahyuni, Sari. 2011. *Asuhan Neonatus, bayi dan balita*. Jakarta : EGC
- Wirakusumah, Firman F., dkk. 2012. *Obstetri Fisiologi Ilmu Kesehatan Reproduksi Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Yanti, Damayanti dan Dian Sundawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung : Refika Aditama








### KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Yosefina Hoar Berek

N I M : PO .530324516. 077

Penguji : HasriYulianti, SST,M.Keb

Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.R.D.B di Puskesmas Ile  
Boleng kecamatan Ile Boleng kabupaten Flores Timur Periode  
tanggal 22 April S/d 30 Juni tahun 2019.

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	21-08-2019	Revisi kata pengantar, Abstrak, bab 1	
2	22-08-2019	Revisi bab 1	
3	24-08-2019	Revisi bab 1	
4	29-08-2019	Revisi bab 1	
5	29-08-2019	Ace	
6			
7			
8			

Penguji



**Hasri Yulianti, SST, M.Keb**  
NIP. 19811206 200501 2 002

### KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Yosefina Hoar Berek  
 N I M : PO .530324516. 077  
 Pembimbing : Ni Luh Made Diah PA.SST,M.Kes  
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.R.D.B di Puskesmas Ile Boleng kecamatan Ile Boleng Kabupaten Flores Timur Periode tanggal 22 April S/d 30 Juni tahun 2019.

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	14-08-2019	konsul cover, abstrak, Bab I	Ar
2	16-08-2019	konsul Bab iv	Ar
3	22-08-2019	Revisi kata pengantar, Bab ii	Ar
4	23-08-2019	Revisi Bab iv	Ar
5	24-08-2019	Revisi abstrak, Halaman Penutup	Ar
6	26-08-2019	Revisi Bab iii	Ar
7	29-08-2019	Revisi Bab iv, perpustakaan	Ar
8	29-08-2019	Ace	Ar

Pembimbing





**Ni Luh Made Diah, PA, SST, M.Kes**  
 NIP. 19800603 200112 2 001



### KARTU KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Yosefina Hoar Berek  
NIM : PO.530324516077  
Pembimbing : Maria Paskela B. Kedang,SKM.  
Diagnos : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. R.D.B. di  
Puskesmas Ile Boleng Kecamatan Ile Boleng Kabupaten  
Flores Timur.

NO	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Paraf
1.	Selasa 02-07-2019	Konsultasi cover, Abstrak, bab I	
2.	Rabu 07-08-2019	Konsultasi bab II sampai bab V	

Pembimbing



Maria Paskela B. Kedang,SKM

NIP : 19630412 199003 2 006

Nomor Registrasi Ibu

Nomor Urut di Kohort Ibu

Tanggal menerima buku KIA

Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan

01

22-01-2019

Bidan Fin-B-0822315151GH

Bidan Esi-T 081384536959

#### IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu

Tempat/Tgl. Lahir

Kehamilan ke

Agama

Pendidikan

Polongan Darah

Pekerjaan

No. JKN

ny. Refina Dede Bali

Bungalan, 28-02-1983 / 35 thn

4 Anak terakhir umur 10 tahun

Katolik

Tidak Sekolah SD SMP ☒ SMU/Akademi/Perguruan Tinggi

☒

RT

0000860642741

Nama Suami

Tempat/Tgl. Lahir

Agama

Pendidikan

Polongan Darah

Pekerjaan

Tn. Joseph Ama Nuen

Bungalan, 03-08-1973 / 46 Thn

Katolik

Tidak Sekolah SD SMP ☒ SMU/Akademi/Perguruan Tinggi

☐

petani

Alamat Rumah

Kecamatan

Kabupaten/Kota

Tempat yang bisa dihubungi

Rt 07 / RW 03

Desa Bungalan

Ile Boleng

Flores Timur

Nama Anak

Tempat/Tgl. Lahir

Umur Ke

Akte Kelahiran

Tempat tinggal



# isi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 12-09-2018  
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 19-06-2019  
 Lingkar Lengan Atas: 35 cm; KEK ( ), Non KEK ( ☒ ) Tinggi Badan: 152 cm  
 Golongan Darah: ☒  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: tidak ada  
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: tidak ada  
 Riwayat Alergi: tidak ada

	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
19	Sakit kepala, muntah, pusing, muntah	100/70	53	14	10 cm	Bakt ⊕	-
	pusing, muntah	100/70	52	18	15 cm	Bakt ⊕	⊕
3-19	tidak ada keluhan	100/70	53	23	19 cm	Bakt ⊕	⊕
4-19	tidak ada keluhan	90/60	54	27	22/82	Bakt ⊕ kep	⊕
8-19	Tidak ada keluhan	110/70	54	29-30	22/84 (22/84)	ket. kep ↓	140/140 140/140
15-19	tidak ada keluhan	100/60	55	32	25/88	ket kep ↓	140/140 140/140
26-19	tidak ada keluhan	100/60	56	36	27/90	ket kep ↓	140/140 140/140
26-19	pronggyo sakit perut sakit	100/60	57	37	29/91	kep V	132x/140 140/140
26-19	pronggyo sakit	100/70	57	38-39	25/90	kep V	140/140 140/140
26-19	tidak ada keluhan	110/70	57	39	27/92	kep V	140/140



# Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke... 4... Jumlah persalinan... 5... Jumlah keguguran... 0... G... 4... P... 5... A... 0...  
 Jumlah anak hidup... 5... Jumlah lahir mati... 0...  
 Jumlah anak lahir kurang bulan... 0... anak... 10 Tahun  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir... [bulan/tahun]  
 Status imunisasi TT terakhir... [bulan/tahun]  
 Penolong persalinan terakhir... [Nama]  
 Cara persalinan terakhir\*\* M Spontan/Normal ( ) Tindakan

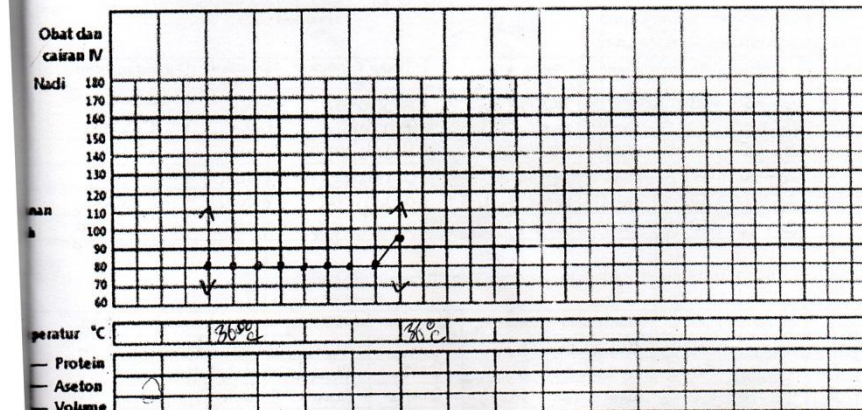
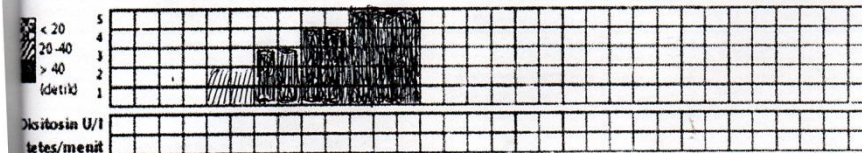
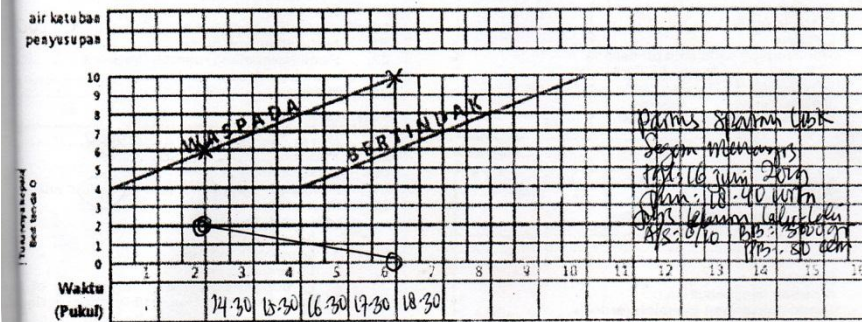
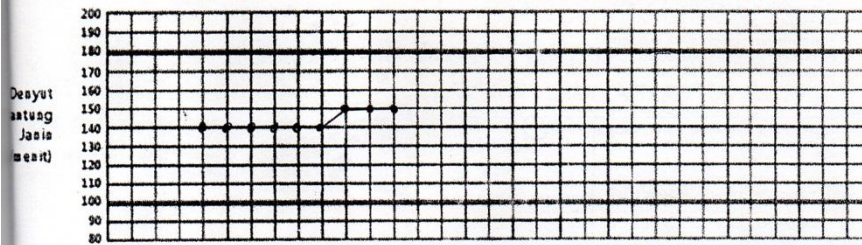
\*\* Beri tanda (+) pada kolom yang sesuai

Kali Berkala	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
0/+	Heg 0	Sf 10, Bc 10, Bc 10 Ur c 8, 3x1	- ismment - ma/ini bergizi - purna keutuh	kepusk Umik Pulsa HB + mal M	28/1-2019
0/+	10, 10, 4 9/2 Ur c 8, 3x1	Sf 10, Bc, Lealle	- ma/ini bergizi - purna keutuh	kepusk Pulsa HB + mal M	21/2-10/2-19
-/+		Sf 10, Bc 4, Lealle	- ma/ini bergizi - purna keutuh	M	10/4-2019
-/+		Sf 10, Lealle Ur B-complex	- ma/ini bergizi - ismment	M	10/5-2019
-/+	TBJ: 1848	Sf, kalc B-com	- USG	M	10/5-2019
0/+	TBJ: 2200	Sf, kalc B-com	- ma/ini bergizi - purna keutuh	M	10/6-2019
-/+	TBJ: 2430	Sf, kalc B-comp	- ma/ini bergizi - purna keutuh	kepusk Pulsa HB + mal M	17/6-2019
0/+	TBJ 263g	Sf Bc kalc urtc	- purna keutuh	M	10/7-2019
0/+	10, 10, 6 9/2 Ur c 10, 6 9/2	Sf, Bc, urtc Dnp	- purna keutuh	M	15/7-2019
0/+		Sf, Bc, urtc	- purna keutuh	M	
-/+					



# PARTOGRAF

Nama Ibu/Bapak: NY. R-D-B / Tn. Y-A-N Umur: 38 th 46 th G4 P3 A2 Hamil 40 minggu  
 a/RB: 16-06-2019 Masuk Tanggal: 16-06-2019 Pukul: 14-00 WIB  
 sejak pukul 08.00 WIB Mules sejak pukul 08.00 WIB Alamat: RT 07, RW 003, Desa Bungkulan



Makan terakhir: Pukul ..... Jenis: ..... Porsi: .....  
 Minum terakhir: Pukul ..... Jenis: ..... Porsi: .....

Penolong

*[Signature]*  
 Yekti H. Dadi



## CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 16 Juni 2019
- Nama bidan : Gersona Nur Bani
- Tempat Persalinan :
  - ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
  - ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
  - ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya : Lumbulo
- Alamat tempat persalinan : Lumbulo
- Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
  - ☐ Bidan ☐ Teman
  - ☐ Suami ☐ Dukun
  - ☐ Keluarga ☐ Tidak ada

### KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y (T)
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya :

### KALA II

- Episiotomi :
  - ☐ Ya, Indikasi
  - ☒ Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
  - ☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
  - ☒ Keluarga ☐ Dukun
- Gawat Janin :
  - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
- ☒ Tidak
- Distosia bahu :
  - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
- ☒ Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

### KALA III

- Lama kala III : 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
  - ☒ Ya, waktu : 2 menit sesudah persalinan
  - ☐ Tidak, alasan
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - ☐ Ya, alasan
  - ☒ Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
  - ☒ Ya
  - ☐ Tidak, alasan

### PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih
1	19-25	100/70 mmHg	84x/mnt	36,5°C	2 sr b-pst	kosong
	19-40	100/70 mmHg	84x/mnt		2 sr b-pst	kosong
	19-55	100/60 mmHg	84x/mnt		2 sr b-pst	kosong
	20-10	100/60 mmHg	84x/mnt		2 sr b-pst	kosong
2	20-40	110/70 mmHg	84x/mnt	36,5°C	2 sr b-pst	kosong
	21-10	110/70 mmHg	84x/mnt		2 sr b-pst	kosong

Pemantauan Bayi : Tiap 15 menit pada jam pertama, tiap 30 menit jam kedua

Waktu	Pernapasan	Suhu	Warna kulit	Gerakan	Isapan asi	Tali Pusat	Kejang	BAB
19-25	40x/mnt	36,5°C	kemerahan	aktif	baik	Masih Basah	tidak	-
19-40	40x/mnt	36,5°C	kemerahan	aktif	baik	Masih Basah	tidak	-
19-55	40x/mnt	36,5°C	kemerahan	aktif	baik	Masih Basah	tidak	1x
20-10	40x/mnt	36,5°C	kemerahan	aktif	baik	Masih Basah	tidak	-
20-40	46x/mnt	36,7°C	kemerahan	aktif	baik	Masih Basah	tidak	-
21-10	46x/mnt	36,7°C	kemerahan	aktif	baik	Masih Basah	tidak	-

Tanda Bahaya : Ibu.....

Bayi.....

Tindakan (Jelaskan di catatan kasus)

Dirujuk

Tidak dirujuk

- Masase fundus uteri ?
    - ☒ Ya
    - ☐ Tidak, alasan
  - Plasenta lahir lengkap (intact) (Ya) Tidak
    - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
      - a. ....
      - b. ....
  - Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya
    - ☐ Ya, tindakan :
      - a. ....
      - b. ....
      - c. ....
  - Laserasi :
    - ☐ Ya, dimana
    - ☒ Tidak
  - Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
    - Tindakan :
      - ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
      - ☐ Tidak dijahit, alasan
  - Atoni uteri :
    - ☐ Ya, tindakan :
      - a. ....
      - b. ....
      - c. ....
    - ☒ Tidak
  - Jumlah perdarahan : +...cc
  - Masalah lain, sebutkan
  - Penatalaksanaan masalah tersebut :
  - Hasilnya :
- BAYI BARU LAHIR :**
- Berat badan : 3000
  - Panjang : SD cm
  - Jenis kelamin : (L) P
  - Penilaian bayi baru lahir : baik / ada
  - Bayi lahir :
    - ☒ Normal, tindakan :
      - ☒ mengeringkan
      - ☒ menghangatkan
      - ☒ rangsang taktil
      - ☒ bungkus bayi dan tempatkan di
    - ☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tidak bernafas
      - ☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan
      - ☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
      - ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi
      - ☐ lain - lain sebutkan
    - ☐ Cacat bawaan, sebutkan :
    - ☐ Hipotermi, tindakan :
      - a. ....
      - b. ....
      - c. ....
  - Pemberian ASI
    - ☒ Ya, waktu : 1 jam setelah
    - ☐ Tidak, alasan
  - Masalah lain, sebutkan :
  - Hasilnya :



AB / KOTA .....

KEC. / PUSKESMAS : ..... / .....

## SEMUA IBU HAMIL MEMPUNYAI RISIKO

Kehamilan Risiko Rendah (KRR)  
Ibu Hamil Tanpa Masalah

Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST)  
Ibu Hamil dengan Masalah / Faktor Risiko Tunggal / Ganda

Semua Persalinan : KRR, KRT dan KRST dapat terjadi komplikasi

Kel. FR. I ada Potensi Risiko / Potensi Gawat

Kel. FR. II ada Risiko / Ada Gawat / ada Tanda Bahaya

<p>1. Ibu muda, hasil pemeriksaan umur 16 th atau lebih</p>  <p>IBU MUDA</p> <p>Skor : 4</p>	<p>2a. Terlambat datang haid / setelah kurang 4 tahun lebih</p>  <p>PRIMI TUA</p> <p>Skor : 4</p>	<p>2b. Terlambat datang haid / setelah kurang 25 th ke atas</p>  <p>PRIMI TUA</p> <p>Skor : 4</p>	<p>11a. ANEMIA</p>  <p>Pucat, lesu badan, lesu, lemas dan lain-lain</p> <p>Skor : 4</p>	<p>11b. MALADIA</p>  <p>Pusing, mual, muntah, nyeri kepala, sakit gigi, sakit telinga, sakit mata, dan lain-lain</p> <p>Skor : 4</p>	<p>11c. TUBERKULOSA PARU</p>  <p>Batuk terus menerus, dahak berdarah, badan lemas, dan lain-lain</p> <p>Skor : 4</p>
<p>3. Ibu hamil yang pernah melahirkan anak &lt; 2 th</p>  <p>IBU KECIL &lt; 2 TH</p> <p>Skor : 4</p>	<p>4. Terlalu lama punya anak lagi, kurang 10 th lebih</p>  <p>PRIMI TUA SEKUNDER</p> <p>Skor : 4</p>	<p>5. Terlalu banyak punya anak 4 atau lebih</p>  <p>GRANDE MULTI</p> <p>Skor : 4</p>	<p>12. KEKACAUAN KEHAMILAN PRE-EKLAMPSIA</p>  <p>Bengkak pada muka, tangan, kaki dan lain-lain, tekanan darah tinggi, albumin terdapat dalam air seni</p> <p>Skor : 4</p>	<p>13. HAMIL KEMBAR</p>  <p>Pada dua tempat jantung, gerakan anak terasa di bagian bawah</p> <p>Skor : 4</p>	<p>13. HYDROMNIOM / KEMBAR AIR</p>  <p>Pada dua tempat jantung, gerakan anak terasa di bagian bawah</p> <p>Skor : 4</p>
<p>6. Ibu hamil umur 35</p>  <p>IBU TUA</p> <p>Skor : 4</p>	<p>7. Berat badan ibu hamil kurang dari 45 kg atau lebih dari 90 kg</p>  <p>TINGGI BADAN 145 CM ATAU KURANG</p> <p>Skor : 4</p>	<p>8. Pernah mengalami keguguran, abortus, atau kelahiran mati</p>  <p>RUMAH OBSTETRIK JELEK</p> <p>Skor : 4</p>	<p>15. JARUH MATI DALAM KANDUNGAN</p>  <p>Ibu hamil tidak merasa gerakan anak lagi</p> <p>Skor : 4</p>	<p>16. HAMIL LEBIH DULAN (POST EMBRYONIC)</p>  <p>Durasi hamil 9 bulan atau lebih 2 minggu lebih melahirkan</p> <p>Skor : 4</p>	<p>17. LETAK Sungsang</p>  <p>Skor : 8</p>
<p>9. Pernah melahirkan dengan - tali digigit / tali - Perawatan apa pun tidak ada</p>  <p>Skor : 4</p>	<p>10. Pernah melahirkan dengan cara dengan operasi sesar</p>  <p>BEKAS OPERASI SESAR</p> <p>Skor : 4</p>	<p>19. PERDARAHAN</p>  <p>Mengeluarkan darah pada waktu hamil</p> <p>Skor : 8</p>	<p>19. EKLAMPSIA</p>  <p>Konvulsi berulang pada malam / badan kaku, pandangan kabur, dan lain-lain</p> <p>Skor : 8</p>		

Kel. FR. III ada Gawat Darurat

<p>19. PERDARAHAN</p>  <p>Mengeluarkan darah pada waktu hamil</p> <p>Skor : 8</p>	<p>19. EKLAMPSIA</p>  <p>Konvulsi berulang pada malam / badan kaku, pandangan kabur, dan lain-lain</p> <p>Skor : 8</p>
--	--





# SKRINING/DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN

Nama : ..... Umur Ibu : ..... Th.  
 Hamil ke ..... Haid terakhir tgl. : ..... bl  
 Pendidikan : ..... Ibu Suami : ..... bl  
 Pekerjaan : Ibu ..... Suami : .....

KEL. E.R.	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan		
				I	II	III, IV
I	1	Skor awal ibu hamil	2			
	2	1. Terlalu muda, hamil $\leq 16$ th	4			
	3	a. Terlalu lambat hamil I, kavim $\geq 4$ th	4			
	4	b. Terlalu tua, hamil $\geq 35$ th	4			
	5	Terlalu cepat hamil lagi ( $< 2$ th)	4			
	6	Terlalu lama hamil lagi ( $\geq 10$ th)	4			
	7	Terlalu banyak anak, 4/lebih	4			
	8	Terlalu tua, umur $\geq 35$ th	4			
	9	Terlalu pendek $\leq 145$ cm	4			
	10	Pernah gagal kehamilan	4			
II	11	Pernah melahirkan dengan :				
	12	a. Tanjak tangkuk	4			
	13	b. Uti diroboh	4			
	14	c. Diberi insus/transusi	4			
	15	Pernah sakit ibu hamil				
	16	a. Kurang darah	4			
	17	b. Malaria	4			
	18	c. TBC Paru	4			
	19	d. Payan jantung	4			
	20	e. Kencing manis/diabetes	4			
III	21	f. Penyakit Menular Seksual	4			
	22	Bengkak pada muka/tangga dan				
	23	bedakan darah tinggi	4			
	24	1. Hamil kembar / atau lebih	4			
	25	2. Hamil kembar air (hydramnion)	4			
	26	3. Bayi mati dalam kandungan	4			
	27	4. Kehamilan lebih bulan	4			
	28	5. ...				
	29	6. ...				
	30	7. ...				
JUMLAH SKOR						

## PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO		
JAL. SKOR	KEL. RISIKO	PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG
1-5	KRT	BIDAN	BIDAN DIRUKAN	RUMAH	BIDAN
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKN	POLINDES	BIDAN DOKTER
11-15	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN DOKTER	PUSKESMAS	BIDAN DOKTER

Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

## KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah  
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : ...../...../.....

RUJUKAN DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas  
 RUJUKAN DARI : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah

RUJUKAN DARI :  
 1. Rujukan Dini Berencana (RDB)/ Rujukan Dalam Rahim 2. Rujukan Tepat Waktu 3. Rujukan Terlambat (RT)

Gawat Obstetrik :  
 Kel. Faktor Risiko I & II  
 1. .... 2. .... 3. .... 4. .... 5. .... 6. .... 7. ....  
 Gawat Darurat Obstetrik :  
 • Kel. Faktor Risiko III  
 1. Pendarahan antepartum 2. Eklampsia 3. Pendarahan pospartum 4. Uti Tertinggal 5. Persalinan Lama 6. Panas Tinggi

TEMPAT :  
 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan  
 PENOLONG :  
 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-lain  
 MACAM PERSALIN :  
 1. Normal 2. Tindakan pervaginam 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :  
 IBU :  
 1. Miskin 2. Miskin dengan penyebab : a. Pendarahan b. Pre-eklampsia/Eklampsia c. Parus lama d. Infeksi e. Lain-lain ...  
 BAYI :  
 1. Berat lahir : .... gram, Laki/Perempuan 2. Lahir hidup : Apgar Skor : ..... 3. Lahir mati, penyebab : ..... 4. Mati kemudian, umur .... hr, penyebab : ..... 5. Kelainan bawaan : tidak ada/ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)  
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab : .....  
 Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

KELUARGA BERENCANA : 1. Ya ...../Sterilisasi 2. Belum Tahu

KATEGORI KELUARGA MISKIN : 1. Ya 2. Tidak  
 Sumber Biaya : Mandiri/Bantuan : .....

\* Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG